جسم انسانی میں بننے والی
پتھریاں
زمزم سیریز
بڑی ورید (وینا کاوا)
بڑی شریان اورطی
گردہ
گردہ
حالب اور حوض کا سنگھم
Ureteropelvic junction
حالب
پتھری
Crossing of iliac artery (midureter)
کولھے کی شریان کے اوپر سے گزرنے پر رکاوٹ
حالب نالی
مثانہ
Uretero-vesical junction
مثانے اور حالب کے سنگھم میں پتھری کا پھنسنا
غدہ مثانہ
Common sites of obstruction
بولی پتھریوں کے پھنسنے یا رکنے کی عام جگہیں
ہومیو ڈاکٹر ابو اختر اشفاق احمد چودھری
زمزم طبی مطبوعات۔ گوجرا کیڈمی
۲۵۵۔ زیڈ بلاک، ہاؤسنگ کالونی، لاہور روڈ، شیخوپورہ فون: ۰۴۹۳۱-۵۱۰۷۴

زمزم سیریز

جسم انسانی میں بننے والی

باتصویر

پتھریاں

(CALCULI)

اور ان کا علاج

ہومیو ڈاکٹر ابواختر اشفاق احمد چودھری

زمزم طبی مطبوعات ○ گوجرا کیڈمی

255۔ زیڈ بلاک۔ ہاؤسنگ کالونی، شیخوپورہ۔ فون نمبر : 51074

نام کتاب : جسم انسانی میں بننے والی پتھریاں اور ان کا علاج

مولفہ : ہومیو ڈاکٹر ابواختر اشفاق احمد چودھری

ناشر : حامد طارق

کمپوزنگ : محمد عامر صدیق۔ فون نمبر : 042-7926977

مطبع : لاہور آرٹ پریس۔ 15 نیو انارکلی لاہور

قیمت : 45 روپے۔

ملنے کا پتہ

زمزم طبی مطبوعات o گوجر اکیڈمی

255۔ زیڈ بلاک، ہاؤسنگ کالونی، لاہور روڈ، شیخوپورہ۔

فون نمبر : 04931-51074

فہرست

پیش لفظ

ہمارے ملک میں زیادہ تر لوگ ہومیو پیتھک طریقہ علاج کو مفید' پیچیدگیوں سے پاک' آسان اور سستا علاج سمجھ کر اپناتے ہیں اور بفضلہ تعالیٰ جلد اور بآسانی شفایاب ہو کر معمول کے مطابق زندگی بسر کرنے لگتے ہیں۔ لہٰذا ضرورت اس بات کی ہے کہ ہومیو پیتھی کی تعلیم اور علاج کو عام کیا جائے اور اس مقصد کے لئے اپنی قومی اردو زبان میں آسان اور عام فہم انداز میں ہر موضوع پر کتابیں لکھی جائیں تاکہ اس مہنگائی اور عدیم الفرصتی کے دور میں ہر شخص ان کو پڑھ کر اپنے امراض کی تشخیص اور بڑی حد تک اپنے علاج کے بارے میں جان سکے۔ چنانچہ اسی مقصد کے پیش نظر ادارہ ''زمزم طبی مطبوعات'' نے ہومیوپیتھی کے حوالے سے ایسی ہی کم قیمت' مدلل اور دلچسپ کتب کی اشاعت کا عزم کیا ہے اور اس سلسلے کی کئی کتابیں شائع ہو چکی ہیں۔ یہ کتاب بھی اسی سلسلے ''زمزم سیریز'' کی ایک کڑی ہے۔ امید ہے کہ ہمارے طبی لٹریچر میں یہ ایک مفید اور گرانقدر اضافے کا باعث ہو گی۔

طبع دوم : اس کتاب کا پہلا ایڈیشن چند ماہ میں ختم ہو گیا تھا اور قارئین کی طرف سے مسلسل خطوط آ رہے تھے۔ چنانچہ نظر ثانی کر کے یہ دوسرا ایڈیشن نئی ترتیب اور اضافوں کے ساتھ اب شائع کیا گیا ہے۔

میں اپنے فرزندان ہومیو ڈاکٹر اختر محمود اور ڈاکٹر محمد حامد طارق کا بھی مشکور ہوں جو ان کتب کی اشاعت میں میرا ہاتھ بٹاتے ہیں۔ قارئین سے استدعا ہے کہ وہ ان کتب کے سلسلے میں اپنے قیمتی مشوروں اور آراء حسنہ سے ضرور نوازیں۔ اپنی بیٹی لیڈی ڈاکٹر صفیہ کا بھی ممنون ہوں جس نے متن کو بغور پڑھ کر اغلاط سے پاک کیا۔

وَمَا تَوْفِيْقِىْ اِلَّا بِاللّٰهِ

خادم فن ہومیو ڈاکٹر ابواختر اشفاق احمد چودھری

18 مئی 2000ء

تعارف

پتھری (Calculus/Stone) ایک چھوٹا سا سخت' بلوری (Crysta-line) مادہ (Mass) یا سنگریزہ ہوتا ہے جو ہمارے جسم میں موجود مائع (Fluid) مثلاً صفرا' پیشاب یا تھوک میں بعض چیزیں جمع ہوکر بناتی ہیں۔ پتھریوں سے کوئی علامت پیدا نہیں ہوتی یا پھر شدید درد ہوتا ہے۔

قوت حیات (وائٹیل فورس) میں بگاڑ کی وجہ سے زندہ اجسام میں مختلف جگہوں پر زیادہ تر پتے' گردے اور مثانے میں پتھریاں پیدا ہو جایا کرتی ہیں۔ عموماً ان اعضاء میں معدنی قسم کا مادہ جمع ہو جاتا ہے اور ایک ننھے سے ذرے سے شروع ہوکر پروان چڑھتے چڑھتے بڑی پتھری کی شکل میں جلوہ گر ہو جاتا ہے۔

پتھریاں انسانوں کے علاوہ جانوروں میں بھی پائی جاتی ہیں۔ انسانوں کے مقابلے میں چوپایوں میں اور چوپایوں کی نسبت پرندوں میں پتھریاں بننے کا رجحان زیادہ ہوتا ہے مچھلیوں اور بحری جانوروں میں یہ رجحان انسان سے کم ہوتا ہے پتھریاں بننے کا مرض انسانوں میں اکثر 30 تا 50 سال کی درمیانی عمر میں ہوا کرتا ہے۔

یہ مرض دنیا کے تقریباً سبھی ممالک میں پایا جاتا ہے مگر چین' پاکستان' بھارت اور ہنگری میں مقابلتاً زیادہ پایا گیا ہے۔

ہمارے جسم میں پتھریاں بالعموم' پتہ اور اس کی نالیوں میں' گردہ اور حالب نالیوں میں' غدہ مثانہ و نائیزہ نالی میں' غلفہ' لبلبہ' ناف' کرمل غدود اور تھوک کے غدودوں میں پیدا ہوتی ہیں۔

ایک سخت' کھرنڈ نما مادہ دانتوں پر بھی جمع ہو جاتا ہے۔ جس کو دانت کی پتھری (Dental Calculus) یا طرطیر (Tarter) بھی کہتے ہیں۔

دردناک پتھریوں کو عموماً ادویہ کھلا کر تحلیل (Dissolve) کر کے خارج کر دیا جاتا ہے یا لیزر شعاعوں سے پاش پاش کر کے Shattered یا عمل جراحی (Surgery) سے نکال دیا جاتا ہے۔

باب نمبر 1

پتہ کی پتھریاں

(حصاۃ المرارہ)

(GALL STONES)

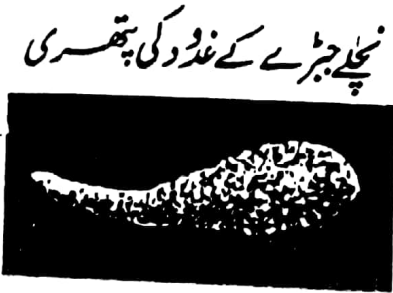
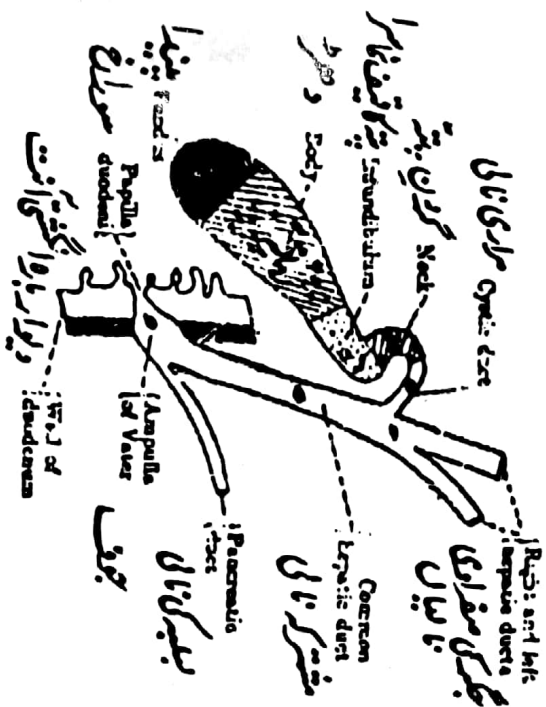
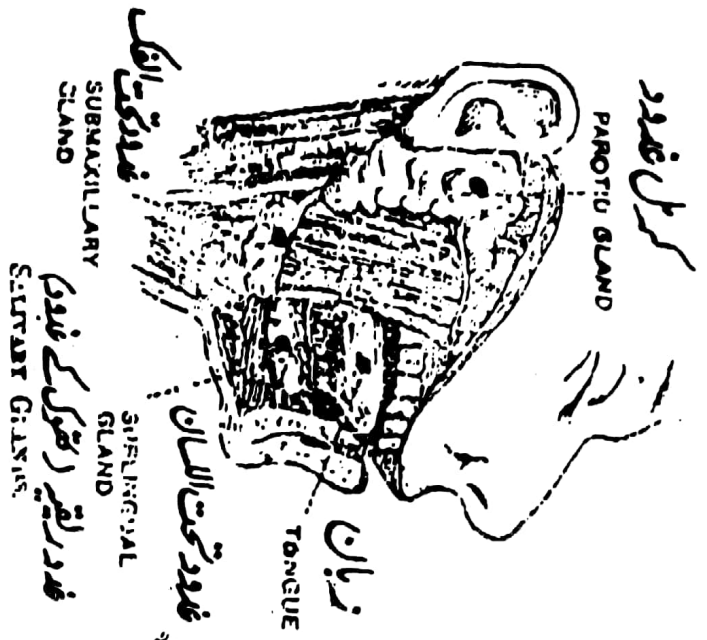
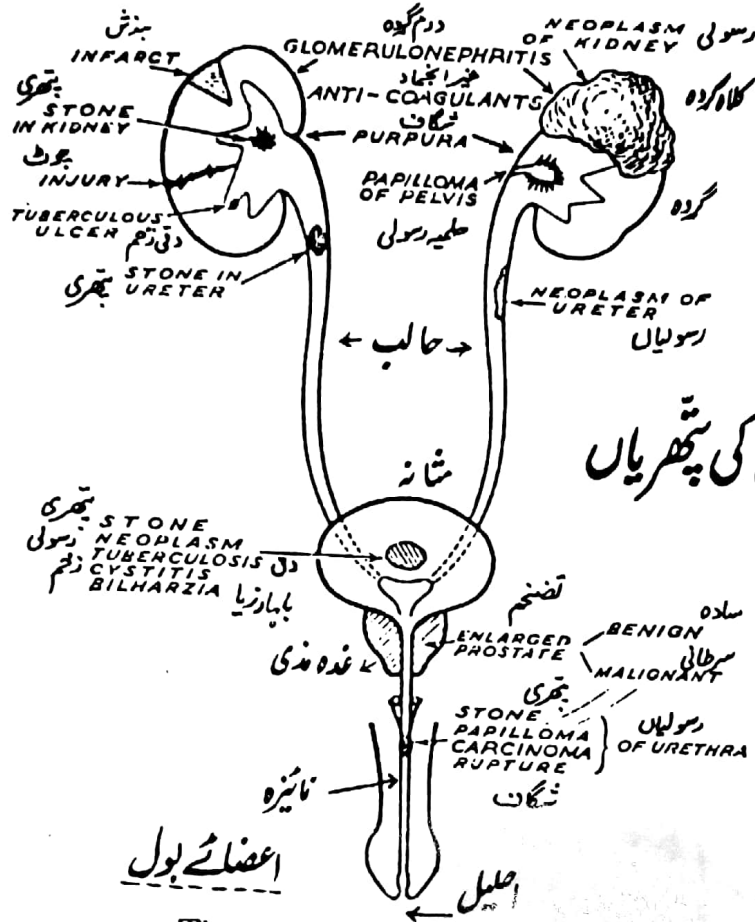
تشریح الاعضاء (اناٹومی)

پتہ (Gall Bladder) (مرارہ) سبز رنگ کی دو تین انچ لمبی اور ایک انچ چوڑی ناشپاتی کی شکل کی تھیلی ہے۔ جو جگر کے دائیں جانب بڑے فص (Lobe) کے پیچھے جگر کے سامنے کے کنارے کے ساتھ واقع ہے۔ اس کے قریب سے خون کی نالی ''اجوف ادنیٰ'' (دل کی طرف خون لے جانے والی نچلی ورید (Inferiorvena Cava) گزرتی ہے۔ پتہ میں آٹھ دس ڈرام صفرا سما سکتا ہے۔ جب ہضم کا فعل جاری نہیں ہوتا تو صفرا جگر میں بنتا ہے اور زائد صفرا اس تھیلی (پتہ) میں جمع ہوتا رہتا ہے صفراء گاڑھا سبز رنگ کا کڑوا الکلی مائع ہوتا ہے جس میں 96،6 فیصد پانی اور 4،1 فیصد دیگر مرکبات سوڈیم کلورائڈ (نمک) اور کولیسٹرول شامل ہوتے ہیں۔ صفراء ایک نالی کے ذریعے چھوٹی آنت میں داخل ہو کر غذا میں مل جاتا ہے غذا میں جس قدر چکنائی زیادہ ہوتی ہے اتنا ہی زیادہ صفراء اس میں شامل ہوتا رہتا ہے۔ صفراء کے شامل ہونے سے لبلبہ کی رطوبت چکنائی (Fats) کو ہضم کر دیتی ہے۔ نیز یہ صفراء آنتوں کو تر رکھتا ہے اور آنتوں کے جراثیم کو مار دیتا ہے۔

پتہ (مرارہ) ایک گول پینڈے (Fundus) دھڑ (Body) قیف نما سرا (Infundibulym) گردن (Neck) اور مراری نالی (Cystic duct) پر مشتمل ہوتا ہے (دیکھئے تصویر)

پینڈا جگر سے پرے ہٹا ہوا ہوتا ہے۔ دھڑ جگر کی زیریں سطح پر جوف

نچلے جبڑے کے غدود کی پتھری

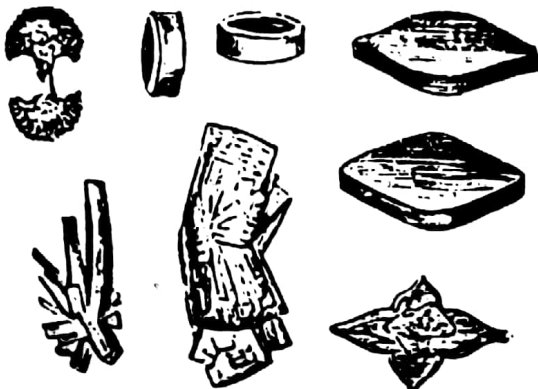
نچلے جبڑے کی نالی پتھری

—The more common causes of haematuria.

خون آنے کی وجوہات

—Oxalate of Lime in Octahedral Crystals and Dumb-bell-shaped Masses.

کیلشیم آگزیلیٹ کی قلمیں

—Crystals of Triple Phosphate in Urine.

فاسفیٹ کی قلمیں

—Uric Acid Crystals.

یورک ایسڈ کی قلمیں

امونیم یوریٹ کی قلمیں

—Urate of Ammonium in Amorphous Granules and Hedgehog-shaped Bodies.

(Fossa) میں پڑا رہتا ہے قیف نما سرا پتہ کے دھڑ اور گردن کے درمیان کا حصہ ہے اور بارہ انگشتی آنت (ڈیوڈینم) کی جانب ایک تھیلی جوف ہارٹ مین (Hart mann`s Pouch) کی صورت میں جھکا ہوتا ہے۔ گردن قیف نما سرے کے اوپر کا حصہ جو فوراً تنگ ہو کر مراری نالی (سسٹک ڈکٹ) کی شکل اختیار کر لیتا ہے۔

پتہ کی ساخت میں تین تہیں ہوتی ہیں۔

1۔ بیرونی خونالی جھلی کی تہ (Serous Coat)

2۔ درمیانی عضلاتی تہ (مسکولر کوٹ)، اور

3۔ اندورنی لعابی جھلی کی تہ (Mucous) ممبرین۔ کوٹ + اندرونی لعابی جھلی کی تہ صفراوی نالیوں کی لعابی جھلی سے ملی ہوئی ہوتی ہے یہ تہیں کشادہ ہو کر پتہ کی اندرونی سطح کا رقبہ بڑھاتی ہیں اور بظاہر دیکھنے سے شہد کے چھتے کی مانند دکھائی دیتی ہیں۔

صفراوی نالیاں اور مراری نالی (Bile ducts & Cystic duct)

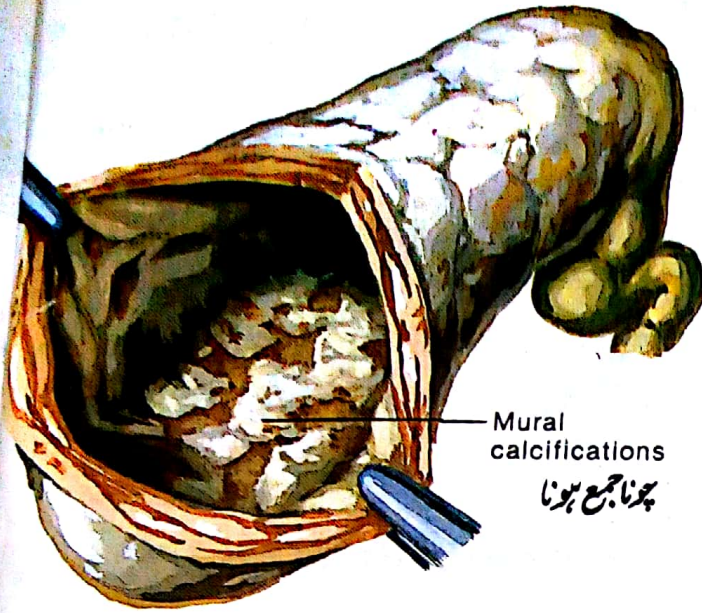
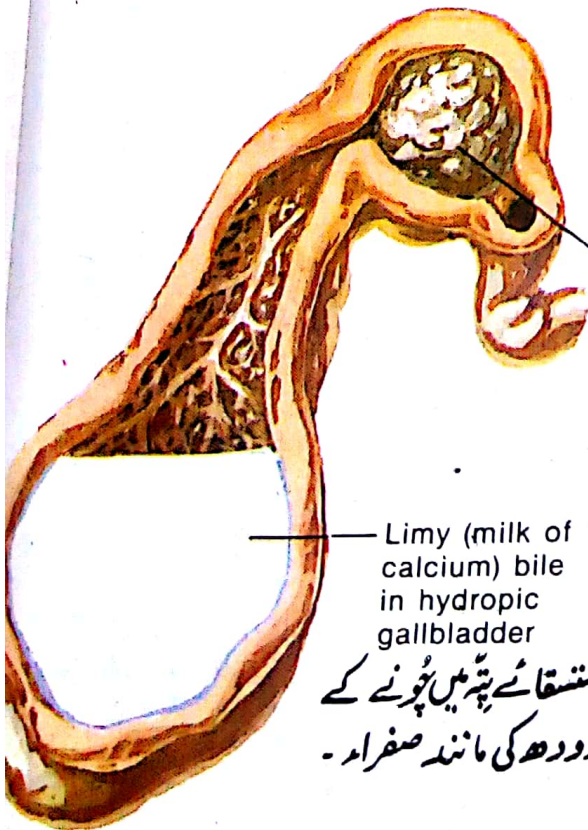
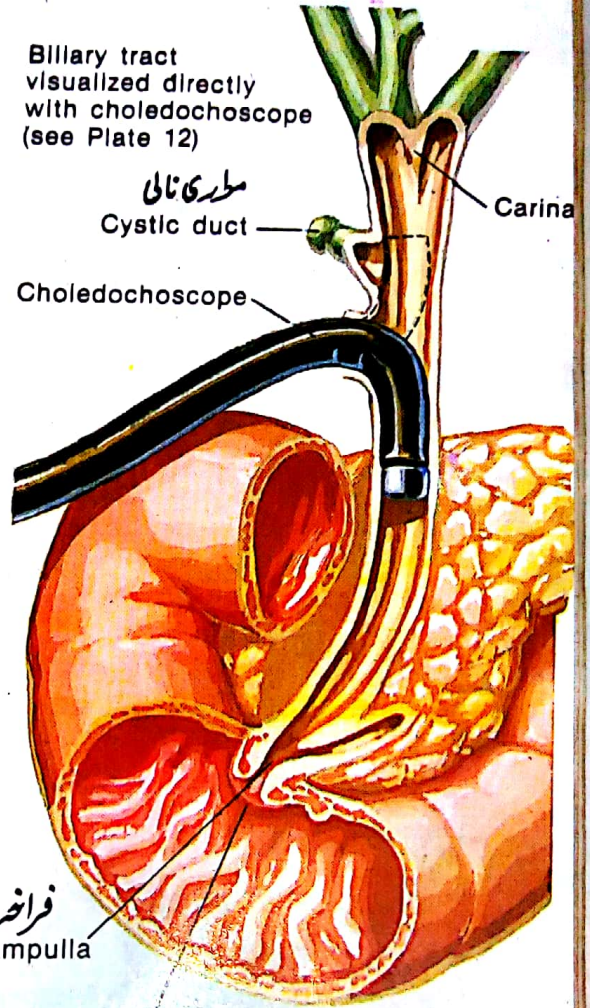
مراری نالی دو سینٹی میٹر لمبی نالی پتے کی گردن سے جگر کی دو نالیوں (Hepatic Or Bile Ducts) کے ساتھ جا ملتی ہے۔ جو جگر سے صفرا لاتی ہیں اور ان کے ساتھ شامل ہو کر ایک مشترکہ جگری نالی (کامن ہپٹک ڈکٹ یا کامن بائل ڈکٹ) بناتی ہے۔ جس کے ذریعے صفرا (Bile) بارہ انگشتی آنت (ڈیوڈینم) میں جاتا ہے پتہ صفراہ کے جمع ہونے کی تھیلی ہے جو جمع کیے ہوئے صفرا کو گاڑھا بھی کرتا ہے۔ علاوہ ازیں میوسین (Mucine) شامل ہونے سے بھی صفراء گاڑھا ہوتا ہے۔ صفرا کا گاڑھا پن اور مخاطی کیفیت پتے کی پتھریاں بنانے کا کام کرنے لگتی ہیں جب معدہ سے آگے بارہ انگشتی آنت میں غذا پہنچتی ہے۔ تو مشترکہ صفراوی نالی کا منہ کھل جاتا ہے اور صفرا (پت) آنت میں داخل ہو جاتا ہے جب آنت میں غذا نہیں ہوتی تو اس نالی کا منہ بند رہتا ہے اور پتہ میں صفرا جمع ہوتا رہتا ہے زندگی بھر پتہ کسی وقت بھی صفرا سے خالی نہیں ہوتا۔ اگر نالی میں پتھری وغیرہ اٹک جانے سے صفرا آنت میں داخل نہ ہو سکے۔ تو صفرا خون میں جذب ہو کر یرقان پیدا کر دیتا ہے اور مریض کی جلد اور آنکھوں کا زرد رنگ ہو جاتا ہے۔

پتہ کی پتھریوں کے واقعات

(Instances of Gall Stones)

امریکہ میں اندازاً 30 کروڑ انسانوں کو پتہ کی پتھریوں کا مرض لاحق ہے اور ان میں ہر سال 10لاکھ مریضوں کا اضافہ ہوتا رہتا ہے۔نسل اور وطن کے اعتبار سے ان مریضوں میں بہت زیادہ فرق پایا جاتا ہے۔امریکہ میں 30 سال سے زائد عمر کو امریکن انڈین نژادعورتوں میں کوئی 70%اور سیاہ فام حبشی نژادصرف 10%عورتوں میں یہ مرض پایا جاتا ہے۔مشرقی دنیا ایشیا اور افریقہ کے مقابلے میں یہ مرض امریکہ میں زیادہ ہے۔فرانس اور جرمنی کی نسبت بھی یہ مرض امریکہ میں زیادہ ہے۔مگر بعض دیگر یورپی ممالک برطانیہ اورسویڈن میں یہ مرض امریکہ سے زیادہ ہے۔تحقیقات سے یہ معلوم ہوا ہے کہ یو۔اس امریکہ میں 20فیصد عورتیں اور 8فیصد مرد پتہ کی پتھریوں کے مرض کا شکار ہیں۔برطانیہ کے25%لوگ اس مرض میں مبتلا ہیں۔سویڈن میں 57فیصد عورتوں اور 32فیصد مردوں کو یہ مرض لاحق ہے۔مردوں کے مقابلے میں بانجھ عورتوں کو یہ مرض زیادہ ہوتا ہے۔

ایک 50سالہ غبارے کی طرح پھولی ہوئی، موٹی تازی عورت، جس کے پیٹ میں گیس بھری رہتی ہو۔ جسے تبخیر معدہ ہو اور اس کی گود ہری ہو۔یعنی بچے پیدا کرسکتی ہو پتہ کی پتھریوں کی ایک معیاری مریضہ ہوا کرتی ہے۔پتے کی پتھریاں دونوں جنسوں مرد و عورت میں بنتی ہیں۔یہ بہت ابتدائی عمر میں بلکہ بچپن کی عمر میں پیدا ہو جاتی ہیں۔مگر زیادہ تر موٹے افراد میں جوانی کے آخری دور یا بڑھاپے کے زمانے میں تشکیل پاتی ہیں۔یہ عورتوں میں عنفوان شباب سے لے کر سن یاس تک یعنی بچے پیدا کرنے کے دور میں 20فیصد مریضاؤں کو ہوا کرتی ہیں۔بڑھاپے کی عمر میں 20فیصد دونوں مرد و عورت میں یہ پتھریاں ہوتی ہیں۔

پتہ کی سادہ رسولیاں
Cholesterolosis
کولیسٹرول کا بننا
کولیسٹرلی گومڑی
Cholesterol
polyps
بکھرا ہوا کولیسٹرول
Diffuse
cholesterolosis
Adenoma
غددی رسولی
polyp
Adenomyoma
غددی عضلی رسولی
Sessile,
umbilicated
adenomyoma
بے ساق ناف کی
مانند نشیبی
غددی عضلی
رسولی
Dilated
acini

Mural
calcifications
چونا جمع ہونا
Porcelain gallbladder
استسقائی پتّہ
Hydropic gallbladder
After prolonged, complete obstruction
of cystic duct, clear, sterile mucus
("white bile") distends gallbladder
Persistent calculous
obstruction of cystic duct
مراری نالی کی مستقل بندش
Limy (milk of
calcium) bile
in hydropic
gallbladder
استسقائے پتّہ میں چُونے کے
دودھ کی مانند صفراء۔
Biliary tract
visualized directly
with choledochoscope
(see Plate 12)
مراری نالی
Cystic duct
Carina
Choledochoscope
فراخہ
Ampulla

پتہ کی پتھریوں کی اقسام

(Types of Gall-Stones)

پتے کی پتھری کو سنگریزہ، حصاۃ المرارہ یا (Gall Stone)، گال سٹون یا گال کلکولس (Gall Calculus) کہتے ہیں۔

پتہ کی پتھریوں کی بناوٹ میں فرق ہوتا ہے۔کبھی یہ مکمل طور پر ایک روغنی مادے کولیسٹرول پر مشتمل ہوتی ہیں یا پھر کیلشیم بلی روبی نیٹ (Calcium Bili Rubinate) سے بنی ہوتی ہیں۔ اکثر یہ پتھریاں ان دونوں مادوں کی تہ بہ تہ یعنی یکے بعد دیگرے تہوں یا پرتوں کی شکل میں بنتی ہیں۔یا پھر کولیسٹرول اور کیلشیم بلی روبی نیٹ اور فاسفیٹ تینوں مادوں کی تہوں پر مشتمل ہوتی ہیں۔لحمیات (پروٹین) بھی ان پتھریوں کا ایک اور جزو ترکیبی ہے۔

اپنی ساخت کے لحاظ سے پتے کی پتھریوں کی 3 اقسام ہیں۔
(i) کولیسٹرولی پتھریاں۔ (ii) رنگین پتھریاں۔ (iii) مخلوط پتھریاں۔

1۔کولیسٹرولی پتھریاں (Cholestrol Stones)

کولیسٹرول شحمی (روغنی) قسم کا بلوری (قلمی) مادہ ہوتا ہے۔ جو دماغ، جگر، خون اور صفرا (بائل) میں پایا جاتا ہے۔ یہ پانی میں بآسانی حل نہیں ہوتا اور پتے کے اندر پرتوں کی شکل میں جم جاتا ہے۔عمل اشعاع سے یہ وٹامن ڈی میں تبدیل ہو جاتا ہے جب کبھی کسی شخص کے خون میں شامل اس روغنی (چربیلے) مادے کولیسٹرول کا تناسب اپنی نارمل حد سے بڑھ جاتا ہے۔تو اس کے ردعمل میں صفرا میں موجود کولیسٹرول بھی بڑھ جاتا ہے اور نتیجے کے طور پر پتے کے اندر کولیسٹرولی پتھریاں بن جاتی ہیں۔

کولیسٹرولی پتھریاں امریکہ میں 80 فیصد مریضوں میں پائی جاتی ہیں۔اگرچہ یہ پتھریاں صرف 10 فیصد خالص کولیسٹرول (کولیسٹرول مانو ہائیڈریٹ) پر مشتمل ہوتی ہیں۔زیادہ تر یہ پتھریاں مخلوط ترکیب سے بنی ہوتی ہیں۔جن میں 70 فیصد سے زائد کولیسٹرول ـــــ بشمول چونے کے نمکیات (کیلشیم سالٹس) صفراوی ترشوں (بائل ایسڈز)

صفراوی رنگوں (بائل پگمنٹس)، شحمی تیزابوں (فیٹی ایسڈز) لحمیات (پروٹین) اور فاسفو شحمی مادے (Phospholipids) کے—— شامل ہوتا ہے۔

کولیسٹرول سے بنی ہوئی پتھری عموماً تنہا ہوتی ہے اور کولیسٹرول یگانہ پتھری (C./Solitaire) کہلاتی ہے۔یہ انڈے کے مشابہ بیضوی یا گول شکل کی ہوتی ہے۔اس کا رنگ بھی انڈے جیسا ہوتا ہے اور سطح ریشم کی طرح ملائم ہوتی ہے۔اس کا قطر 1ء5 سنٹی میٹر تک یا اس سے زیادہ بڑا ہوتا ہے یہ ہلکے رنگ کی اور ہلکے وزن کی وجہ سے پانی کی سطح پر تیرتی ہے۔اگر یہ بالکل خالص کولیسٹرول سے بنی ہو۔تو یہ موم بتی بنانے والی سخت چربی (Tallow) کی مانند پیلے زرد رنگ کی اور ذرا سی نیم شفاف ہوتی ہے صفراوی رنگ اس کے اندر بھرے ہوتے ہیں۔تراشنے یا کاٹنے پر اس کے اندر سے بلورین شعاعیں نکلتی دکھائی دیتی ہیں۔ یہ پتھریاں تمام پتھریوں کا 6 فیصد ہوتی ہیں۔

کولیسٹرولی پتھریوں کے بارے میں وثوق سے کہا جاتا ہے کہ یہ ابتدا جراثیم سے پاک، رُکے ہوئے یا ساکن صفرا (Sta:sis Gallblader) سے تشکیل پاتی ہیں۔ یہ پتے کی نالی سے متصل جوف ہارٹ مین (Hartmann`s Pouch) میں رہنے پر مائل ہوتی ہیں۔ بعدازاں مخلوط ثانوی یا ابتدائی پتھریوں کا ایک جھول یا جھرمٹ (Brood) بن جاتا ہے۔ یا ابتدائی کولیسٹرولی پتھری کے گرد رنگ اور کولیسٹرول کی ایک مرکب تہ بن جاتی ہے اور اس کو ''مرکب پتھری'' (Combination Stone) کہتے ہیں۔

مرکب کولیسٹرولی پتھریاں قد اور سائز میں قدرے بڑی ہوتی ہیں۔البتہ مخلوط (Mixed) پتھریاں پرت دار اور کئی (متعدد) ہوتی ہیں ان کے پرتوں کے درمیان کلسی (چونے کے) نمکیات اور عضوی (نامیاتی) مادے موجود ہوتے ہیں۔ یہ پتے کی موٹی دیوار کے ساتھ ایک گٹھڑی کی شکل میں لگی رہتی ہیں۔

2۔رنگین پتھریاں (Pigment Stones)

امریکہ میں پتہ کی پتھریوں کے 20 فیصد مریضوں میں رنگین پتھریاں پائی جاتی ہیں۔ابتداً یہ کیلشیم بلی روبی نیٹ اور 10 فیصد سے کم کولیسٹرول پر مشتمل ہوتی ہیں۔مشرقی

ممالک (Orient) میں رنگین پتھریاں صفراوی بکٹیریا کی انفکشن کے ساتھ بنتی ہیں۔ یہ کل پتھریوں کا 12 فیصد ہوتی ہیں۔ یہ بھر بھری یا سخت بھی ہو سکتی ہیں۔ سب سے زیادہ کوریا کے باشندوں اور جاپان کے کسانوں میں یہ پتھریاں پائی جاتی ہیں۔

ان پتھریوں کا رنگ سیاہ (Black) ہوتا ہے۔ کبھی یہ قوس قزح جیسے رنگوں کی طرح چمکتی ہیں یا ان میں سے مختلف رنگ جھلملاتے یا جھلکتے دکھائی دیتے ہیں۔ یہ زیادہ تر مشترکہ صفراوی نالی میں پائی جاتی ہیں اور شکل اور سائز میں مختلف ہوتی ہیں یعنی بے قاعدہ شکل کی شہتوت کے پھل (Mulberry) جیسی، ریشم جیسی ملائم یا مرجان اور مونگے (Corl) جیسے مادے سے بنی ہوتی ہیں۔ اپنے کیچڑ جیسے ذرات کے نیچے یہ تقریباً 5 ملی میٹر سائز کی ہوتی ہیں۔ اکثر یہ صرف شیشے کو جوڑنے والے مصالحے پوٹین کی مانند نرم گولیوں کی شکل میں پائی جاتی ہیں۔ ان کو کاٹا یا تراشا جائے تو بے قاعدہ شکل کی دکھائی دیتی ہیں۔

3۔ مخلوط پتھریاں (Mixed Stones)

یہ پتھریاں کئی قسم کے مادوں کے تہ بہ تہ جمنے کے باعث بنتی ہیں۔ اس لئے ان کو مخلوط پتھریاں کہتے ہیں۔ یہ پتے کی کل پتھریوں کا کوئی 80 فیصد ہوتی ہیں اور باقی 20 فیصد کیسٹرولی اور رنگین قسم کی پتھریاں ہوتی ہیں۔ مخلوط پتھریاں متعدد اور پرت دار ہوتی ہیں۔ کبھی ریت کے ذرات کی صورت میں بے شمار ہوتی ہیں۔ ان پتھریوں کا عموماً حجم 1 سنٹی میٹر ہوتا ہے۔ آپس میں دباؤ یا باہم رگڑ کھانے کے باعث یہ کئی رخ یا پہلو اختیار کر لیتی ہیں۔ درجنوں بلکہ سینکڑوں کی تعداد میں یہ پتھریاں اکثر پتے میں موجود ہوتی ہیں اور پتے کو بار بار کھچا کھچ بھرتی رہتی ہیں کاٹ کر دیکھنے سے گہرے بھورے اور پھیکے رنگ کے پرت تہ بہ تہ دکھائی دیتے ہیں۔ گہرے بھورے رنگ کے پرت صفراوی رنگین مادے سے اور پھیکے رنگ کے پرت کولیسٹرول سے بنتے ہیں۔

ان مخلوط پتھریوں کے درمیان مرکزہ جلد سے ٹوٹے ہوئے کسی ذرے یا کسی بیکٹیریا پر مشتمل ہوتا ہے۔ اس سے عیاں ہے کہ اس کا سبب ورمی (انفلیمیٹری) ہوتا ہے۔ اس مرکزہ کی بنیاد خواہ کچھ ہو۔ اس مرکزہ کے اوپر باری باری کولیسٹرول اور کیلشیم کاربونیٹ اور یا کیلشیم بلی روبی نیٹ کی تہیں جمتی چلی جاتی ہیں اور پرت دبیز ہوتے جاتے ہیں اور

یوں پتھریاں پروان چڑھتی جاتی ہیں۔ کبھی یہ پتھریاں پتہ کی موٹی دیوار کے ساتھ ایک گٹھڑی کی صورت میں لگی رہتی ہیں۔

پتہ کی پتھریوں کی ساخت

الف۔ کولیسٹرولی پتھریاں

جب صفراء کولیسٹرول کے ساتھ شامل ہو کر سیر شدہ (Saturated) محلول بن جاتا ہے۔ تو یہ حالت کولیسٹرول پتھریاں بننے کے لئے موزوں ہو جاتی ہے چونکہ کولیسٹرول دراصل پانی میں حل نہیں ہوتا اور صفراء ایک آبی محلول ہوتا ہے۔ اس لئے بنیادی طور پر صفراء میں کولیسٹرول کی حل پذیری کا انحصار کولیسٹرول، صفراوی ترشوں (بائل ایسڈز) اور لیسی تھین (Lecithin) کے آمیزش شدہ مرکب پر ہے۔ صفراوی ترشے میں گنجائش کے مطابق کولیسٹرول کو حل کرنے کے لئے لیسی تھین شامل ہوتی ہے۔ لیتھوجینک یا سیر شدہ صفراء میں کولیسٹرول اس سے زیادہ موجود ہوتا ہے۔ جو صفراء میں شامل صفراوی ترشوں اور لیسی تھین کے ذریعے حل ہو سکے۔

کولیسٹرولی پتھریاں پانچ مرحلوں میں پروان چڑھتی ہیں۔

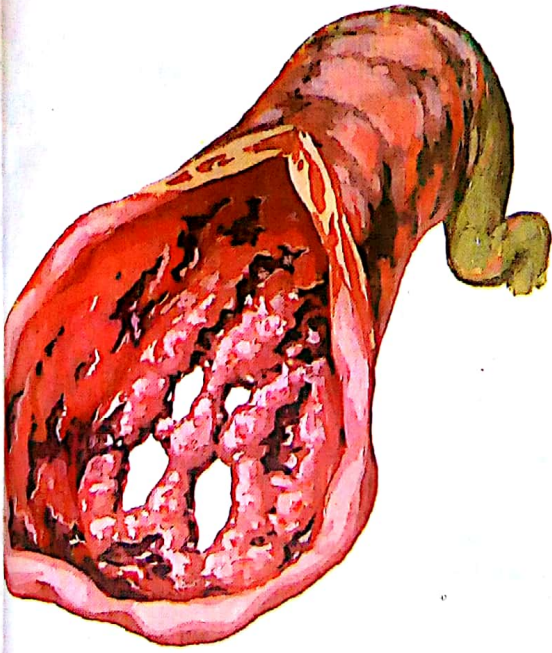
1۔ استحصالی مرحلہ (Metabolic Stage) : یہ درجہ جگر کے چربی نما مادوں (Lipids) مثلاً لیسی تھین کولیسٹرین، جیکورین وغیرہ کی استحالیت (میٹابولزم، پیٹ میں غذا کا تبدیل ہو کر ہضم ہونا) میں خلقی یا اکتسابی نقص واقع ہونے کے باعث ہوتا ہے۔

2۔ کیمیاوی مرحلہ (Chemical Stage) : اس درجے میں صفراء سیر شدہ ہوتا ہے۔ مگر ابھی کولیسٹرول کی قلمیں (کرسٹلز) یا پتے کی پتھریاں نہیں بنی ہوتی۔ صفراء کی سیر شدگی اولین شرط ہے مگر اس میں پتھریاں بننے کی صلاحیت کافی نہیں۔ مثلاً بہت سے لوگوں کو پتے کی پتھریاں تو نہیں ہوتیں۔ البتہ سیر شدہ (Saturated) صفراء ضرور ہوتا ہے۔ خصوصاً طویل فاقہ کشی یا روزہ داری کے بعد۔

3۔ طبعی مرحلہ (Physical Stage) : اس درجے میں صفراء سیر شدہ ہوتا ہے

پتہ کی پتھری بننا
ورم پتہ
Cholelithiasis and Cholecystitis
پتہ کی پتھری بننا
Cholelithiasis
جگر میں پتھری
Intrahepatic stone
مرارہ - پتہ
Cystic duct stone
مراری نالی کی پتھری
Common duct stone
پتہ میں پتھری سے درد نہیں ہوتا جب یہ پتھری مراری نالی
Stones in gallbladder are asymptomatic. Stones migrating into cystic or common duct cause biliary colic or cholecystitis
یا مشترکہ نالی میں چلی جائے تو شدید ورم ہو جاتا ہے
Ampullary stone
فراخہ میں پتھری
Chronic cholecystitis
مزمن ورم مرارہ
Fibrotic, thickened gallbladder wall
پتہ کی ریشہ دار دیوار کا سوجنا
Rokitansky-Aschoff sinuses
سوراخ
Acute cholecystitis
حاد/شدید ورم مرارہ
Inflamed, congested gallbladder wall
دیوار پتہ متورم
Serosal inflammation
خونابی جھلی کا ورم
Mucosal slough
لعابی جھلی کا ادھڑنا
Persistent obstruction of cystic duct
مراری نالی میں مستقل بندش

Complications of Calculous Cholecystitis

پتھریوں سے ورم مرارہ کی پیچیدگیاں

reas of perforation
ischemic fundus

سوراخ کا بننا۔ پھٹ جا

Fistula resulting from chronic erosion by gallstones through gallbladder wall

پتھریوں کی رگڑ سے ناسور

Endoscopic retrograde cholangiopancreatography

Fiberoptic duodenoscope used to cannulate and inject contrast agent through ampulla of Vater into biliary and pancreatic ducts

Gas in bowel

Intraoperative choledochoscopy

Plain film showing impacted gallstone

اور اس مین کولیسٹرول کی قلمیں (پتھریاں) موجود ہوتی ہیں۔ جن لوگوں کے پتے میں پتھریاں بنتی ہیں۔ ان کے مقابلے میں جن کو پتھریاں نہیں ہوتیں' سیر شدہ صفراء سے بڑی تیزی کے ساتھ کولیسٹرول کی قلمیں (پتھریاں) بن جاتی ہیں۔ اگرچہ ان قلموں کے بننے کا طریق کار معلوم نہیں ہے۔

4۔ فروغ کا مرحلہ (Growth Stage) : آلات کی مدد سے معلوم ہوتا ہے کہ پتے کی پتھریوں کے بڑھنے اور پروان چڑھنے کے دوران پرت دار کولیسٹرولی قلمیں ہم مرکز ہونے کے لحاظ سے یا یونہی اٹکل پچو بآسانی بنتی چلی جاتی ہیں۔

5۔ طبی مرحلہ (Clinical Stage) : اس درجے میں پتے کی پتھریوں کے آثار اور علامات (درد وغیرہ) ظاہر ہو جاتی ہیں۔

ب۔ رنگین پتھریاں

خیال ہے کہ رنگین پتھریوں کے بننے میں انزائم بیٹا گلوکورونائیڈز (Enzyme Beta - Glucuronidase) شامل ہوتا ہے۔ نارمل صفراء میں گلوکارک ایسڈ (Glucaric Acid) اور بیٹا گلوکورونائیڈز کو بننے سے روکنے والے اجزاء ہوتے ہیں۔ رنگین پتھریاں غالباً اس وقت بنتی ہیں جب ان میں توازن برقرار نہیں رہتا۔

پتے کی پتھریاں بننے کی وجوہات

پتے کی پتھریوں کے بننے میں یہ عناصر کارفرما ہوتے ہیں۔

الف۔ کولیسٹرولی پتھریاں (CHOLESTROL STONES)

1۔ سابقہ رجحانات (Predisposing Factors) : یہ مسلمہ بات ہے کہ پتے میں کولیسٹرولی پتھریاں بننے کا پیدائشی رجحان ہوتا ہے مگر ان پتھریوں کے رجحان کو آگے اولاد میں منتقل کرنے کا انداز (Mode of Transmission) غیر یقینی ہے۔ کوئی 75فیصد مریض جن کے بنیادی رشتہ داروں کا آپریشن سے پتہ نکال دیا گیا تھا۔ ان کو ماہرین نے پتے کی پتھریوں کا شکار پایا ہے۔

2۔ جنس و عمر (Sex & Age) : عورتوں میں مردوں کے مقابلے میں تقریباً تین گنا کولیسٹرولی پتھریاں زیادہ ہوتی ہیں اور عمر کے ساتھ ساتھ یہ نسبت بڑھتی رہتی ہے۔ موٹے انسانوں، خصوصاً بھاری بھرکم عورتوں اور بھرپور شباب کو پہنچی ہوئی دوشیزاؤں کو پتے کی پتھریاں ضرور ہو جایا کرتی ہیں نیز ان مستورات کو یہ پتھریاں دگنی زیادہ ہوتی ہیں جو مانع حمل گولیاں کھاتی ہیں۔ ایسٹروجن (Estrogen) کا یا کلاٹی بریٹ (Clotibrate) کا استعمال کرتی ہیں کیونکہ یہ چیزیں کولیسٹرول کی صفراوی تراوش (Secretion) کو بڑھاتی ہیں۔

3۔ بعض عوارض : کولیسٹرولی پتھریاں ان 40 فیصد مریضوں میں پیدا ہو جاتی ہیں۔ جن کو کردہن کا مرض (Crohn's Disease) ہو یا جنہوں نے کولہے کی ہڈی کی آپریشن سے مرمت کروائی ہو جو غالباً صفراوی ترشوں (بائل ایسڈز) کے جذب ہونے میں نقص کے باعث ہوتا ہے اور صفراوی ترشے کے حوض (Pool) میں کمی کی وجہ سے کہا جاتا ہے کہ دھڑ کے عصب راجع کے آپریشن کے بعد اور ذیابیطس شکری (شوگر) کے مریضوں میں پتھریاں پیدا ہونے کے واقعات بڑھ جاتے ہیں اور پتھریاں بار بار پیدا ہو جاتی ہیں۔ جس کی وجہ غالباً یہ ہے کہ ان عوارض میں پتے کی پتھریاں تاخیر سے رفع (Empty) ہوتی ہیں۔ بہرحال اس امر کا ابھی ثبوت فراہم نہیں ہوا۔ نیز پتہ کے تلیف (ریشہ جاتی عمل) (Fibrosis) کے مریض بچوں میں سیر شدہ صفراء اور پتے کی پتھریاں عام ہوتی ہیں اور اس کی وجہ بھی ہنوز معلوم نہیں ہے۔

4۔ غذا (Food) : بعض غذاؤں کا بھی پتے کی پتھریاں بننے میں اہم کردار ہے۔ چینی کا بکثرت استعمال اور بعض دوسری چیزیں جن میں صفراوی تیزابات زیادہ ہوں۔ یہ پتھریاں بننے مین معاون ہوتی ہیں۔

5۔ استحالہ (Matabolic Factors) : استحالی وجوہ کا تعلق صفراوی ترشوں میں کولیسٹرول کی حل پذیری کے ساتھ ہے۔ صفراوی ترشے (بائل ایسڈز) بذات خود جگر میں کولیسٹرول سے پیدا ہوتے ہیں جن کی کولیسٹرول اور دیگر روغنیات (Fats) نیز پانی کے ساتھ کیمیائی تالیف ہوتی ہے۔ صفراوی ترشوں اور کولیسٹرول میں نارمل نسبت (1:25)

ہوتی ہے۔ جسم میں صفراوی ترشے کی مقدار صفراوی ترشوں کا حوض (بائل ایسڈ پول۔ Bile Acid Pool) کہلاتا ہے۔ اس حوض کے صفراوی ترشوں کے تمام لازمی اجزاء یا کسی ایک جزو کی کمی کا غذائی عناصر سے تعلق ہوتا ہے۔ مثلاً چینی کا بکثرت استعمال' جگر کی خرابی' چھوٹی آنت کے آخری حصے دقیق (ایلیئم) کا مرض یا دقیق آنت کو کاٹ کر نکال دینا جس سے صفراوی ترشوں کے جگر اور آنتوں میں دورہ کرنے میں رخنہ اندازی ہو' معدہ کو جزوی طور پر کاٹ کر نکال دینا اور مقامی طور پر پتے میں سکون پیدا کرنا یا انفکشن ہونا --- ایسے ہی صفراء سے پتھریاں تشکیل پاتی ہیں۔

6۔ سرایت (Infection) : اس میں بعض جراثیم کی کارستانی کا دخل سمجھا جاتا ہے کہ یہ جراثیم کسی چھوت دار یا سرایتی عضو مثلاً لوزتین (ٹانسلو) آنتوں' دانتوں' بوسیدہ اعضاء اور سڑی ہوئی مردہ ہڈیوں وغیرہ سے جوئے خون کے ذریعے یا غدد جاذبہ کے سہارے پتے میں پہنچ کر پتھریاں پیدا کرتے ہیں۔

7۔ صفراوی سکون (Bile Stasis) : بغیر سکون یا رکاوٹ کے پتھریاں زیادہ بڑی نہیں ہوسکتیں جیسی عموماً پائی جاتی ہیں۔ جب یہ پتھریاں ننھے ننھے ذرات یا سنگریزوں کے برابر ہوتی ہیں تو ان کو خارج ہونا چاہئے۔ صفراوی سکون حمل کے دوران ایک عادت یا روایت ہوتی ہے لہٰذا جس ماں نے کئی دفعہ بچے جنے ہوں یعنی بار بار حاملہ ہوئی ہو۔ اس میں یہ پتھریاں زیادہ بنتی ہیں۔

ب۔ رنگین پتھریاں (PIGMENT STONES)

صفراوی رنگین پتھریاں عموماً خون کے سرخ ذرات کی پاشیدگی (Hemolysis) کے بعد بنتی ہیں۔ خون کے سرخ ذرات کی یہ توڑ پھوڑ کمی خون یعنی سفید بھس والے میں واقع ہوتی ہے۔ مثلاً صفراء سے پاک یرقان' سمی طور پر سرخ ذرات کا ٹوٹ پھوٹ جانا' ملیریا بخار' مزمن امراض جگر' صفراوی نالیوں کی انفکشن اور رکاوٹ یا ان میں بے قاعدگیوں کے ساتھ رنگین پتھریاں لاحق ہوتی ہیں۔

پتے کی پتھریوں کا دیگر اعضاء سے تعلق

پتے کی پتھریوں کا دل سے تعلق ہوتا ہے۔ جب دل کسی اعلانیہ یا خفیہ مرض میں مبتلا ہوتو ماؤفہ پتہ سے عصب راجع (Vagus) کے ذریعے انعکاسی دل میں خون کی رسد کو کم کر دیتی ہے۔ دل کی حرکات درہم برہم ہو جاتی ہیں یا دل کی دھڑکن بند ہو جاتی ہے۔ اسے ''مراری قلب'' (Cystic Heart) کہتے ہیں۔

ماہرین کے مطابق (i) پتے کی پتھریاں (ii) بڑی آنت (قولون) میں متعدد سوراخوں کا پیدا ہو جانا اور (iii) شکمی فتق (Haitus Hernia) تینوں کا تکڈم ہے۔ جن کا آپس میں چولی دامن کا ساتھ ہے اور ان کے ساتھ موٹاپا غالباً مشترکہ عارضہ ہے۔ ان تینوں میں یہ معلوم کرنا ضروری ہوتا ہے کہ کون سا مرض مریض میں بدہضمی پیدا کرنے کا سبب ہے۔

پتے کی پتھریوں کی علامات (SYMPTOMS)

پتے کی پتھریاں بالعموم پتے کے اندر پائی جاتی ہیں مگر 20 فیصد مریضوں میں یہ صفراوی نالیوں (Bile ducts) میں ہوتی ہیں۔ ان سب پتھریوں میں ہمیشہ ایک ہی پتھری ایسی ہوتی ہے جس نے مریض کو مصیبت میں ڈال رکھا ہوتا ہے۔

پتھریاں جو پتے کے اندر ہوتی ہیں۔ کوئی علامت پیدا نہیں کرتیں۔ صفراوی علامات صرف اس وقت رونما ہوتی ہیں۔ جب پتھریاں ہجرت کر کے پتہ میں یا صفراوی نالی (بائل ڈکٹ) میں اٹک کر رکاوٹ پیدا کر دیتی ہیں۔ یہ علامات پتے کی پتھریوں کے تقریباً نصف مریضوں میں رونما ہوتی ہیں۔ پتے کی نالی (سسٹک ڈکٹ) کی رکاوٹ سے شدید درد اٹھتا ہے یا پتے کا شدید ورم ہو جاتا ہے۔ علامات کی تفصیل یہ ہے۔

1۔ پتے کی خاموش پتھریاں (Silent Gall Stones) : پتے کی کسی پتھری یا پتھریوں کے لئے یہ ممکن ہے کہ وہ پتے کے اندر موجود رہے اور عمر بھر کوئی علامات پیدا نہ کرے۔ 50 سال سے زائد عمر کے 8 فیصد لوگوں میں پتے کی پتھریاں ہوتی ہیں مگر ان پتھریوں کا مریض کی موت میں کوئی حصہ نہیں ہوتا۔

2۔ ریاحی بدہضمی (Flatulent Dyspepsia) : پتہ کی پتھری کے شدید درد کے علاوہ پتے کی پتھریوں کا شکم میں ریاح اور گیس والی بدہضمی سے بھی تعلق ہے۔ یہ تعلق غیر یقینی ہوتا ہے کیونکہ ان علامات کے 50 فیصد مریضوں کی پتھریاں اگر خارج ہو جائیں تو پیٹ میں گیس یا ریاحی بدہضمی کو آرام آ جاتا ہے۔ ریاحی بدہضمی میں (i) کھانے کے بعد بھراؤ کا احساس (ii) ڈکاریں آنا اور (iii) کلیجہ جلنا علامات ہوا کرتی ہیں۔ ان سب علامات میں پیٹ بھر کر کھانا کھانے کے بعد تکلیف بڑھ جاتی ہے۔ یہ ان لوگوں میں بھی ہوتا ہے جن کا پتہ ٹھیک ہو۔ اس بارے میں دیکھنا چاہئے کہ غذا کی نالی کا حجاب حاجز کے سوراخ سے نیچے اترنا (شکمی فتق) یا ورم لبلبہ کے عوارض تو نہیں ہیں۔

3۔ پتے کی پتھری کا شدید درد (قولنج مرارہ۔ Acute colic) : مریض کے بالائی شکم کے آر پار بائیں یا دائیں پسلیوں کے کنارے کے نیچے یکایک چھیل ڈالنے کی مانند شدید درد ہونے لگتا ہے۔ یہ درد پشت میں یا دونوں شانوں کی ہڈیوں (بلیڈز) کے درمیان گولی کی طرح تیزی سے لپکتا ہے۔ شدید حالت میں یہ مریضہ کو دہرا کر دیتا ہے اور درد کے مارے وہ فرش پر ماہی بے آب کی طرح تڑپنے اور لوٹنے لگتی ہے۔ درد کا یہ حملہ جو تقریباً 2 گھنٹے رہتا ہے اور اس کے ہمراہ قے اور ڈکاریں بھی آتی ہیں۔ اکثر یکایک ختم ہو جاتا ہے۔ یعنی جس طرح تیزی کے ساتھ اچانک وارد ہوتا ہے۔ اسی طرح دفعتاً رفع ہو جاتا ہے۔ درد عموماً رات کو حملہ کرتا ہے کیونکہ رات کو بستر پر سیدھا لیٹنے سے چھوٹی چھوٹی پتھریاں پتے کی گردن میں جمع ہونے لگتی ہیں۔ جب درد کا یہ حملہ دیر تک رہے تو مریض پر مایوسیوں کی گھٹا چھا جاتی ہے۔ وہ سمجھتا ہے کہ زندگی بیکار ہے اور موت اس کے سر پر کھڑی ہے مگر دوسرے دن جب درد نہ ہو تو اس کا عزم زندگی اور جینے کا حوصلہ پھر عود کر آتا ہے۔

پتے کی مشترکہ نالی کی پتھریاں

(STONES OF COMMON DUCT)

پتے کی پتھریوں کے 10 تا 15 فیصد مریضوں کی مشترکہ صفراوی نالی (کامن بائل ڈکٹ) میں پتھریاں ہوتی ہیں۔ یہ پتھریاں زیادہ تر پتے میں بنتی ہیں۔ پھر مشترکہ نالی

میں چلی جاتی ہیں۔ جگر کے اندر کی صفراوی نالیوں میں شاذونادر بنتی ہیں۔ پتہ کی ساخت کے برعکس صفراوی نالیوں میں عضلات نہیں ہوتے۔ اس لئے یہ نالیاں اپنے اندر کی پتھریوں کو دھکیل کر خارج نہیں کرسکتیں۔ جب پتہ مزمن سوزش کا شکار ہو جاتا ہے۔ خصوصاً جب پتھریوں سے بھرا پڑا ہو تو اس میں سکیڑنے کا عمل بہت معمولی ہوتا ہے۔ پتے میں ریشے بننے کا عمل (Fibrosis) ہوتا ہے جو اس نالی میں نہیں ہوتا۔ اس لئے بہت کم ایسا ہوتا ہے کہ یہ صفراوی نالی پتھری کو آگے دھکیل کر بارہ انگشتی آنت (ڈیوڈینم) میں پھینک دے۔ البتہ کوئی بالکل ننھی منی پتھری اس نالی میں صفراء کے ساتھ ساتھ بہہ کر بارہ انگشتی آنت میں جا گرتی ہے۔

علامات

مشترکہ صفراوی نالی میں پتھریوں کی طویل روداد (ہسٹری) پیٹ میں گیس یا ریاحی بدہضمی کے ساتھ ملتی ہے اور یہ علامات رونما ہوتی ہیں:

1۔ درد: پتہ کا شدید درد (جس کا پہلے ذکر ہو چکا ہے) اور مشترکہ نالی میں پتھری کے درد میں کوئی بنیادی فرق نہیں ہوتا۔ مشترکہ نالی میں درد طویل عرصہ تک اور شدید ہوتا ہے۔ جس کو آرام بمشکل آتا ہے اور اس کے بعد یرقان ہو جایا کرتا ہے۔

2۔ یرقان: درد کے 48 گھنٹے کے بعد یرقان ہو جاتا ہے اور اس سے جسم کا رنگ لیموں جیسے ہلکے پیلے رنگ سے لے کر نارنگی جیسے گہرے زرد رنگ جیسا ہو جاتا ہے جسم پر بہت خارش ہوتی ہے جو کبھی ناقابل برداشت حد تک شدید ہو جاتی ہے۔ مریض کا وزن کم ہو جاتا ہے۔

3۔ دکھن (Tenderness): شدید درد کے حملہ کے بعد عموماً فم معدہ میں دکھن ہوتی ہے جسے ٹٹول کر دیکھا نہیں جا سکتا۔ صفراوی نالیوں کا ورم، ورم لبلبہ یا یرقان مشترکہ نالی کی پتھریوں کے 75فیصد مریضوں میں واقع ہوتا ہے۔

پتے کی پتھریوں کی پیچیدگیاں

پتھریوں سے ورمِ پتہ کی پیچیدگیاں مریض کی عمر اور مرض کی میعاد کے ساتھ ساتھ بڑھتی رہتی ہیں۔ شروع شروع میں ان پیچیدگیوں میں سے کوئی ایک پیچیدگی پیدا ہوتی ہے۔ ایک ماہر مسٹر گاجک (Mr. Gagic) اور اس کے رفقاء نے لکھا ہے کہ صفراوی نالیوں کے حاد ورم کے 93 فیصد مریضوں میں جن کے پتے کا آپریشن ہو جاتا ہے۔ ان میں سے 13 فیصد کو پتے کا گنگرین ہو جاتا ہے۔ 20 فیصد میں پھیپھڑوں کے غلاف میں پیپ جمع ہو جاتی ہے یا استسقاء ہو جاتا ہے۔ 20 فیصد کے پتہ میں پتھریاں بننے لگتی ہیں۔ 9 فیصد میں لبلبہ میں سوزش ہو جاتی ہے اور 1 فیصد کو پتہ کا کینسر ہو جاتا ہے۔

ایک اور ماہر نیومین (Newman) اور اس کے رفقاء کی 20 سالہ تحقیقات جو پتے کی پتھریوں کے مریضوں پر کی گئی، جن کو شروع میں کوئی علامت ظاہر نہیں ہوئی تھی، سے معلوم ہوا کہ ہر آنے والے سال میں صرف 2.2 فیصد مریضوں کو صفراوی دردِ پتہ ہوتا ہے۔ سارے عرصے میں صرف 10.7 فیصد کو پتے کا حاد ورم یا پتے کی پتھریوں کی پیچیدگیاں پیدا ہوتی ہیں۔ مسٹر ونکرٹ اور مسٹر رابرٹ سن (Wenkert & Robertson) نے معلوم کیا کہ شروع میں نرم یا معتدل علامات والے 35 فیصد مریضوں میں جن کو تشخیص کے بعد معلوم ہوا کہ ان کو پتے کے آپریشن کی ضرورت نہ تھی۔ سنگین نوعیت کی علامات پیدا ہو گئی تھیں اور آپریشن کے بعد دس سال کے اندر اندر دوبارہ آپریشن کر کے پتہ کو نکال دینا پڑا۔

پتے کی پتھریوں کے اثرات اور پیچیدگیوں کا خلاصہ یہ ہے:

1۔ پتے کے اندر کی پتھریاں

(i) خاموش پتھریاں

(ii) پیٹ میں گیس اور بدہضمی

(iii) پتھریوں کا شدید درد

(iv) بلغمی رسولی (Mucocell)

(v) پتے کا حاد ورم

(الف) سورخ ہونا۔ ورم صفاق

(ب) غنغرایا (گنگرین)

(ج) تعدیہ (انفکشن) اور

ناسور (فسچولا)

(vi) پتہ کا مزمن ورم

(الف) شدید ورم پتہ (Empyema)

(ب) سرطان (کینسر)

2۔ صفراوی نالیوں کی پتھریاں

(i) رکاوٹی یرقان۔ جگر کا فعل معطل ہونا۔ سفید صفرا بننا۔

(ii) حاد یا بار بار ورم لبلبہ۔

(iii) صفراوی نالیوں کا ورم خصوصاً جگر کے اندر کی نالیوں کا ورم (Cholangitis)

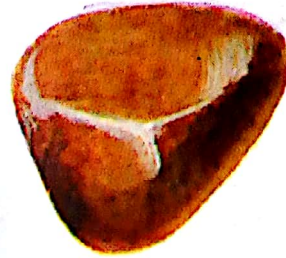
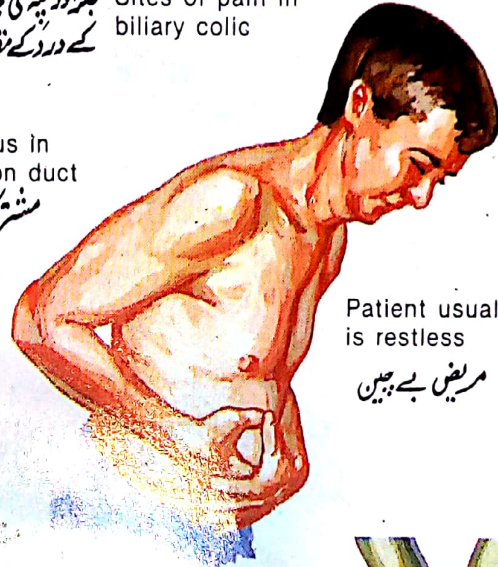
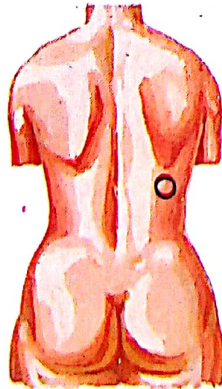
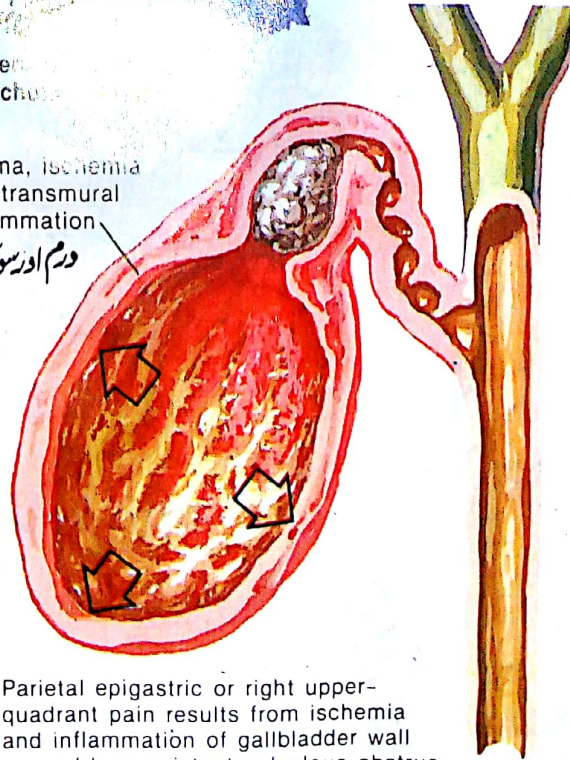
3۔ آنتوں کے اندر کی پتھریاں

(i) آنتوں کے اندر شدید رکاوٹ پڑنا۔

مندرجہ بالا پتھریوں کی تفصیل درج ذیل ہے۔

1۔ پتھریوں کا مزمن ورم مرارہ
(CHRONIC CALCULI CHOLECYSTITIS)

پتے کی پتھریوں کے مریض اور وہ جن میں صفراوی علامات نہیں ہوتیں، کے پتے میں ہمیشہ مخصوص نوعیت کا مزمن (پرانا) ورم ہوتا ہے۔ مزمن ورم کے مختلف درجات جو دیکھنے میں آتے ہیں۔ بیکٹیریا کی انفکشن کے باعث نہیں ہوتے، خوردبینی مشاہدہ کے نصف مریضوں سے کم میں صفراوی کاشت (کلچر) ہو چکی ہوتی ہے۔ آخرکار مریض کو خواہ حاد ورم کے دورے بار بار ہو رہے ہوں یا نہ ہوں۔ پتہ ریشہ جاتی عمل کا حامل (Fibrotic) موٹا اور سکڑا ہوا ہو جاتا ہے اور ثرب (اومنٹم) یا آس پاس کے اعضاء سے چپک جاتا ہے۔

پتے کی مختلف قسم کی پتھریاں (قدرتی سائز)
پرانی سیاہ رنگ کی پتھری
3
1
بیلن نما پتھری جو پتہ میں پھنسی ہوئی تھی
پرانی سیاہ رنگ کی عام سائز کی پتھری
3
عام سائز
پتے کی جدید پتھری کم گہرے رنگ کی
4
2
پتھری کا سیکشن تہیں نظر آرہی ہیں
پرانی سیاہ رنگ کی پتھری
4
3
چمکدار بھوری مائل پہلودار پتھری
چمکدار بھورے رنگ کی پتھری پہلودار
5
5

echanisms of Biliary Pain
صفراوی پتھریوں کے درد کا طریقِ کار
udden obstruction
iliary colic)
یکایک رکاوٹ سے
شدید درد
alculus in
artmann's pouch
ہرٹ مین تھیلی میں پتھری
Sites of pain in
biliary colic
جگر اور پتہ کی پتھریوں
کے درد کے مقامات
Calculus in
common duct
مشترکہ نالی کی پتھری
isceral pain, mediated by splanchnic
erve, results from increased intra-
minal pressure and distention caused
y sudden calculous obstruction of
ystic or common duct
Patient usually
is restless
مریض بے چین
Persiste
(acute ch
Edema, ischemia
and transmural
inflammation
ورم اور سوجن
Sites of pain and hyperesthesia
in acute cholecystitis
پتہ کی نالی کا شدید ورم میں درد کے مقامات و عصبی زود حسی
Parietal epigastric or right upper-
quadrant pain results from ischemia
and inflammation of gallbladder wall
caused by persistent calculous obstruc-
tion of cystic duct. Prostaglandins released
Patient lies motionless because jarring or
espiration increases pain. Nausea is common
مریض چپ چاپ لیٹ جاتا ہے۔ ورنہ حرکت اور تنفس سے درد بڑھ جاتا ہے
متلی عام ہوتی ہے۔

کوئی نشانی، علامت یا کیمیائی خونابی خرابی بغیر کسی پیچیدگی کے مزمن پتھریوں کے ورم مرارہ کے عارضہ میں پیدا نہیں ہوتی، کلیجہ جلنا، ڈکاریں آنا، گیس کا پیدا ہونا یا مبہم معدہ کی بے آرامی کی علامات جن کو عموماً مرغن غذا کے موافق نہ آنے یا ہضم نہ ہونے سے تعبیر کیا جاتا ہے، یکساں طور پر، پتہ کی پتھریوں والے اور بے پتھری والے مریضوں میں واقع ہوتی ہیں۔

2۔ مراری نالی میں پتھری کا پھنس جانا

(CALCULS OBSTRUCTION OF CYSTIC DUCT)

(i) شدید درد : مراری نالی میں زیادہ تر ''جوف ہارٹمین'' میں پتھری پھنس جاتی ہے اور اندرونی دباؤ بڑھ کر سخت اپھارہ کی سی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ جس سے اچانک شدید درد اٹھتا ہے۔ یہ پتے کی پتھری کی ایک اہم علامت ہے۔ دن رات کسی بھی وقت غیر معینہ وقفوں، مہینوں بلکہ سالوں سے الگ الگ حملے ہوا کرتے ہیں۔ یہ ضروری نہیں کہ مرغن غذا کی بدہضمی اس درد کا باعث ہو۔

شدید درد (قولنج۔ Colic) کی اصطلاح سے غلط فہمی ہو جاتی ہے کیونکہ درد بڑھتا ہے نہ کم ہوتا ہے بلکہ یکساں طور پر مستحکم محسوس ہوتا ہے۔ دباؤ (پریشر) کی مانند تیز درد ہوتا ہے جو عموماً فم معدہ میں شکم کے بالائی دائیں ربع میں محسوس ہوتا ہے اور یہ درد بالعموم دونوں کندھوں کی ہڈیوں کے درمیان یا دائیں شانے کی ہڈی میں لپکتا ہے۔ درد جگہ بدل بھی سکتا ہے۔

درد بالخصوص اچانک شروع ہو کر ایک سے تین گھنٹے تک مسلسل ہوتا رہتا ہے۔ کبھی یہ صرف 15 منٹ میں ختم ہو جاتا ہے اور کبھی 6 گھنٹے تک ہوتا رہتا ہے۔ ادھر ادھر چلنے پھرنے سے درد کی شدت میں کمی نہیں ہوا کرتی۔ بہت سے مریض بیتاب ہو کر زمین پر لیٹ جاتے ہیں تا کہ کچھ سکون حاصل ہو۔ مگر بے سود۔ درد میں افاقہ نہیں ہوتا۔ ایلو پیتھک طریقہ علاج میں خواب آور دوا دے کر 24 گھنٹے تک مریض کو خاموش کر دیا جاتا ہے۔ پھر اگر پتھری پیچھے پتہ میں واپس ہٹ جائے یا مراری نالی میں آگے پیچھے کو کھسک جائے تو درد رفتہ رفتہ یا یکایک رک جاتا ہے۔ متلی عام ہوتی ہے اور قے کبھی کبھی

ہوتی ہے جو غالباً انعکاسی ردعمل کا نتیجہ ہے۔ تاہم جگر کے افعال نارمل ہوتے ہیں۔

(ii) شدید سوزش (حاد ورم): پتے کے حاد ورم کے 90 فیصدی مریضوں میں مراری نالی میں پتھری پھنس جایا کرتی ہے۔ 30 فیصد مریضوں میں ڈاکٹر کے پاس آنے سے قبل پتھری کی کوئی واضح علامت نہیں ہوتی۔ تقریباً 50 فیصد مریض معالج کے پاس پہنچنے سے کوئی 48 گھنٹے پہلے پتہ کے حاد ورم میں مبتلا ہو جاتے ہیں جس سے درد شکم کے علاوہ بخار، پانی کی کمی، آنتوں میں رکاوٹ سے انعکاسی فالج علامات رونما ہوتی ہیں۔ یہ صفراوی شدید درد (بائیلری کالک) پتہ کے حاد ورم سے پہلے، کبھی ہمراہ یا بعد میں لاحق ہوتا ہے۔ صفراوی شدید درد (بائیلری کالک) کے برخلاف پتہ کے حاد ورم کا درد، سر کی کھوپڑی میں درد، جیسا فم معدہ میں درد یا شکم کے بالائی دائیں ربع میں ہوتا ہے جو ہچکولہ لگنے یا سانس لینے سے بڑھ جاتا ہے۔ مریض بے حس و حرکت پڑا رہنے کو ترجیح دیتا ہے۔ متلی عام ہوتی ہے اور کبھی کبھی قے آتی ہے۔ عموماً ہلکا سا بخار تقریباً 38 درجے سنٹی گریڈ تک ہو جاتا ہے۔ لرزہ بخار نہیں ہوتا۔ پتہ عموماً سوج جاتا ہے مگر مریضوں کی نصف تعداد میں ٹٹولنے سے معلوم نہیں ہوتا۔ پتہ کے اوپر مقامی جلد چھونے سے دکھتی ہے۔ شکم کے بالائی ربع کو ٹٹولنے کے دوران گہرا سانس لینے سے بہت دکھن ہوتی ہے اور سانس رکتی ہے۔ مرفی کی علامت (Murphy's Sign) پیدا ہو جاتی ہے۔ دائیں شانے میں دکھن ہوتی ہے۔ 25 فیصد مریضوں کا جگر بڑھ جاتا ہے۔ مگر مزمن مرض جگر میں جلد پر داغ دھبے نہیں ہوتے جب خون کے سرخ ذرات کی ٹوٹ پھوٹ کے ساتھ رنگین پتھریاں بن جائیں تو تلی بھی بڑھی ہوتی ہے۔

پتہ کے حاد ورم کے 75 فیصد مریضوں میں آغاز مرض سے لے کر 72 گھنٹوں کے اندر اندر علامات خود بخود مستحکم ہو جاتی ہیں اور یہ خیال ہوتا ہے کہ غالباً پتھری پیچھے پتہ مین ہٹ گئی ہے یا مراری نالی سے آگے گزر گئی ہے۔

باقی 25 فیصد مریضوں میں پتہ کی سوزش یا ورم بڑھ کر پتے کی بوسیدگی (Necrosis)، چھد جانے (Performation) اور پتے میں پیپ پڑنے (Empyema) پر منتج ہوتی ہے۔ مستقل ورم صفاق (باریطون جھلی کی سوزش)،

مسلسل بخار، رفتار نبض تیز اور خون کے سفید جسیموں کا تخمینہ مرض کی ترقی کے آئینہ دار ہوتے ہیں۔ بوڑھے لوگوں یا ذیابیطس (شوگر) کے مریضوں میں یا جن لوگوں کا علاج کارٹی کاسٹرائیڈز (Corti costeroids) سے کیا گیا ہو، کی خفیف علامات ورم کی شدت کے خیال کو باطل کرتی ہیں۔

شدید صفراوی درد (Bilary Colic) اور پتے کا ورم دیگر دردوں کے ساتھ بڑی مشابہت رکھتے ہیں اور ان کی تشخیص میں دھوکہ ہو جایا کرتا ہے۔ چنانچہ دل کے عضلات میں انقباض (مائیو کارڈیل انفارکشن)، درد دل (انجائنا پکٹورس)، معدہ کے زخم (پپٹک السر)، غذا کی نالی کا درد، ورم لبلبہ، آنتوں میں رکاوٹ، معمولی ورم زائدہ اعور (اپنڈ سائٹس) قولون صاعد کے عوارض، اجتماع خون سے دل فیل ہونا، پھیپھڑوں کی غلافی جھلی (پلورا) کا درد، تسدید ریوی (پھیپھڑوں مین خون کے سدے جمنا (پلمونرنی امبولزم)، حوض گردہ کا ورم، شدید درد گردہ (رینل کالک)، نملہ منطقیہ (ہرپز زوسٹر) اعصاب کی جڑوں میں سوزش اور سوزا کی ورم جگر کے درد ان کے مشابہ ہوتے ہیں۔ جس سے ان کی تشخیص سے غلطی ہو جایا کرتی ہے۔ اسی طرح پتے کی پتھری اور دل میں صمام تاجی کی شریان کا مرض (کارونری آرٹری ڈزیز) میں بھی باہمی مشابہت کے سبب دھوکا ہو جاتا ہے۔

3۔ پتہ میں پیپ پڑنا (Empyema) : یہ پتے کی ایک پیچیدگی ہے، جس میں مراری نالی میں مستقل مکمل طور پر پتھری کے پھنس کر رکاوٹ پیدا کرنے اور پتے کے حاد ورم کے تحلیل نہ ہونے کے نتیجے میں پتے کے لیومن کی صورت میں پیدا ہو جاتی ہے۔ مریض بالکل کمزور اور مضمحل ہوتا ہے اور اس کے شکم کے دائیں بالائی ربع میں شدید درد ہوتا ہے۔ اس کو بخار ہو جاتا ہے اور اس کے خون کے سفید خلیات کی تعداد بڑھ جاتی ہے۔

4۔ سوراخ ہونا۔ چھد جانا (Perforation) : پتے کے حاد ورم کے 5 فیصد مریضوں کے پتے میں سوراخ ہو جاتے ہیں۔ یہ زیادہ تر بوڑھے لوگوں کو ہوتے ہیں۔ یہ سوراخ بالعموم پتے کے پینڈے میں پیدا ہوتے ہیں اور ان مریضوں میں یہ بہت عام ہوتا ہے۔ جن کا پتہ سڑ گل رہا ہو یا پیپ پڑ گئی ہو۔ یہ سیدھا پھٹنے کی بجائے مقامی طور پر یا ملحقہ عضو میں ناسور کی شکل میں ظاہر ہوتا ہے۔ پتے میں مقامی دنبل (پھوڑا) پتے کی دیوار

اور جگر کی جڑ ثرب (اومنٹم) اور دیگر ملحقہ اعضاء کے درمیان بن جاتا ہے۔

5۔ ناسور۔ فسچولا (Fistulas) : تقریباً 5 فیصد مریضوں کو پتے میں ناسور پائے جاتے ہیں۔ 90 فیصد سے زائد مریضوں کو پتے میں پتھریوں کے ساتھ پتے کی دیواروں میں دیرینہ رگڑ کھانے کے سبب پیدا ہوتے ہیں۔ علاوہ ازیں بارہ انگشتی آنت (ڈیوڈینم) کا نفوذ کرنے والا گہرا زخم، پتے یا ملحقہ اعضاء میں کینسر، آنتوں کی مقامی سوزش یا کیڑے پیدا کرنے والی پلپلی گلٹیاں (اکینو کاکس سسٹ) ناسور پیدا کرنے کا سبب ہیں۔ پتھریوں سے بارہ انگشتی آنت کا ناسور، اندرونی ناسوروں کا 70 فیصد ہوتے ہیں اور باقی 30 فیصد بڑی آنت (قولون) یا معدہ کے ناسور ہوتے ہیں۔

6۔ پتھری کا یرقان (Call Stone Ileus) : یہ زیادہ تر بوڑھوں میں ہوتا ہے۔ پتھریاں چھوٹی آنت کے آخری حصے دقیق اور کانی آنت کے جوڑ (Ileocaecal Valve) کو بند کر دیتی ہیں اور یرقان پیدا کرتی ہیں۔ یہ چھوٹی آنت کی تمام رکاوٹوں کا 2 فیصد ہوتا ہے۔ نصف مریضوں میں پتے کی پتھریوں کے سابقہ رجحان کی ہسٹری ہوتی ہے۔

7۔ پرسی لین پتہ (Porcelain Gallblader) : اس میں چونا پتہ کی دیوار کے اندر جمع ہو کر میورل تکلیس میں خلل اندازی کر دیتا ہے۔ جس سے بہت سے مریضوں کو بار بار پتہ کا ورم ہو جاتا ہے۔ مگر پرسی لین پتہ کی علامات بذات خود شاذو نادر رونما ہوتی ہیں۔ اس کے 33 فیصد مریضوں کو بعد میں پتے کا کینسر ہو جاتا ہے۔ شکم کے دائیں بالائی ربع میں ٹٹولنے سے ایک گلٹی محسوس ہوتی ہے۔

8۔ استسقاء۔ پانی پڑنا (Hydrops) : پتے کا استسقاء مراری نالی میں طویل عرصے تک پتھری پھنس کر مکمل رکاوٹ کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ پتہ صاف جراثیم سے پاک لعابی مواد سے بھرا ہوتا ہے جسے "سفید صفرا" (White Bile) کا نام دیا جاتا ہے۔ شکم کے دائیں ربع میں ٹٹولنے سے ایک بغیر دکھن کے گولہ محسوس ہوتا ہے۔ مریض اس جگہ پر ہے آرامی سی محسوس کرتا ہے اور اکثر کوئی علامت بالکل رونما نہیں ہوتی۔ اس میں پیپ پڑنا، گنگرین ہونا اور سوراخ ہونا شاذو نادر ہی واقع ہوتا ہے۔

9۔ کلسی صفراء، چونے کا دودھ (Lumy Bile, Milk of Calcium) :
یہ دانتوں کے پیسٹ (ٹوتھ پیسٹ) کی مانند گاڑھا پتے میں کیلشیم کاربونیٹ اور کیلشیم فاسفیٹ کا آمیزہ ہوتا ہے۔ جسے "چونے کا دودھ یا چونے کا صفرا" کہتے ہیں۔ یہ استسقاء میں مبتلا پتے کے اندر خالی جگہ (Lumen) میں چونے کے نمک کے رسوب سے بنتا ہے۔ پتہ سے چونا (کیلشیم) تراوش پاتا ہے اور صفرا کو لیسدار پیسٹ بنا دیتا ہے۔ یہ حالت ہمیشہ بیک وقت پتہ میں متعدی مزمن ورم اور مراری نالی میں رکاوٹ سے پیدا ہوتی ہے۔ کلسی صفرا کے بہت سے کیسوں میں مراری نالی میں پتھری پھنس کر رکاوٹ پڑ جاتی ہے۔ بعض مریضوں میں خالص کیلشیم کاربونیٹ کی پتھریاں ہوتی ہیں۔ جبکہ دیگر مریضوں میں شفاف پتھریاں ہوتی ہیں جن پر کیلشیم کاربونیٹ کی تہیں جم جاتی ہیں۔ کبھی کبھار کلسی صفرا خود بخود غائب ہو جاتا ہے۔

10۔ سادہ رسولیاں (Benign Lesions) : سادہ رسولیاں پتے کے ورم میں' بتوڑیاں ہونے میں (Polypi)' پتے میں بہت سی پتھریاں موجود ہوتی ہیں' غددی رسولیوں کے منتقل ہونے میں یا حلمہ رسولیوں وغیرہ میں ظاہر ہوتی ہیں۔

11۔ کینسر۔ سرطان (Cancer) : پتے کا کینسر پتے کی 1 فیصد مریضوں میں پایا جاتا ہے اور وہ بھی 65 سال سے زائد عمر کی عورتوں میں زیادہ ہوتا ہے۔ پتے کی سرطانی رسولیاں اکثر بکھری ہوئی' مختلف نوعیت کی' غدودوں میں سے ابھرنے والی (غددی حلمیہ) یا سرایتی پیدائشوں (Infilterative Growths) کی شکل میں ہوتی ہیں۔ کبھی پتے کی سرطانی رسولیاں' لمفاوی نالیوں کے راستے اکثر جگر میں منتقل ہو جاتی ہیں مگر صفراوی نالیوں کے نیچے ان رسولیوں کا پیدا ہونا عموماً یرقان پیدا کر دیتا ہے۔ 80 فیصد مریضوں میں ان سرطانی رسولیوں (اڈینو کارسی نوماز) کے ساتھ پتے میں پتھریاں بننے کا مرض موجود ہوتا ہے۔

کم از کم پتے کے کینسر کے 50 فیصد مریضوں میں پتے کی پتھریوں کی روایت (ہسٹری) موجود ہوتی ہے اور اس میں شکم کے بالائی حصے میں گلٹی (Mass)' شکم کے بالائی دائیں ربع میں مسلسل درد جو کم نہ ہو۔ یرقان اور وزن میں کمی علامات عام پائی جاتی

ہیں۔ پتے کا کینسر بڑا مہلک مرض ہے۔ اس کے آغاز سے 6 ماہ کے اندر اندر مریض چل بستا ہے زیادہ تر مریض صفراوی نالیوں میں پتھریوں کے پھنس کر رکاوٹ پیدا ہو جانے کی وجہ سے اور تشخیص مرض کے بعد ایک سال کے اندر اندر جگر کے فیل ہو جانے کی وجہ سے مرتے ہیں۔

علاج: پتہ کی پتھریاں

ریپرٹری۔ ڈاکٹر کینٹ

☆ 1۔ بربرس۔ بیلا ڈونا۔ چائنا۔ کارڈس۔ لائیکو پوڈیم۔ نیٹرم سلف۔ وریٹرم البم۔
2۔ آئرس۔ اپیکاک۔ بپٹیشیا۔ برائی اونیا۔ چلیڈونیم۔ چیونتھس۔ ڈائسکوریا۔ سپیا۔ کالی بائی۔ کالی کارب۔ کلکیریا۔ کلوروفارم۔ کلوریلم۔ کیمو ملا۔ لپٹنڈرا۔ لیتھم کارب۔ لیکیسس۔ نکس وامیکا۔ 3۔ آرسنکم البم۔ پوڈو فائلم۔ پلساٹیلا۔ ٹوبیکم۔ ڈیجی ٹیلس۔ رسٹاکس۔ کالی آرس۔ کیوپرم۔ لاروسریس۔ مرک مینگنم۔

تفصیلات ادویہ

☆ **ایکونائٹ 3x :** ڈاکٹر روڈرک ایکونائٹ کو درد پتہ کی ایک عظیم دوا قرار دیتے ہیں جبکہ دائیں جانب کی چھوٹی پسلیوں کے نیچے گرم اور سخت سوجن ہو۔ شدید جانکنی کا سا درد ہو اور سیدھا بیٹھنا پڑے۔ سانس لینے میں سخت دقت ہو۔ بمشکل سانس لے سکے۔ پریشانی اور گھبراہٹ کے ساتھ پسینے میں تر ہو جائے۔ شکم سوجا ہوا بالخصوص چھوٹی پسلیوں کے نیچے۔

مریض شدید درد کے مارے مرغ بسمل کی طرح تڑپے۔ ادھر ادھر لوٹے پوٹے۔ موت کا خوف مریض پر بری طرح چھایا ہوا ہے۔

☆ **آئرس ورسکلر 30 :** پتہ کی پتھری کے شدید درد کے لئے یہ عمدہ دوا ہے۔ جگر کے مقام پر کاٹنے والا درد ہو۔ جو حرکت سے بڑھے۔ زبان خشک اور اس کے دونوں کناروں پر میل کی تہہ اور درمیان میں سرخ لکیر۔ (کارڈس کے برعکس) فم معدہ میں

جلندار تکلیف۔

☆ اپیکاک 30 : فم معدہ درد شدید' جو بائیں جانب سے دائیں جانب کو جائے۔ (برعکس کلکیریا) بے حس و حرکت کر کے رکھ دے۔ خنجر گھونپے یا نشتر زنی جیسا درد۔ حرکت نہ کر سکے نہ سانس لے سکے۔ متلی مسلسل۔

اس دوا سے پتے کی پتھری کے شدید درد کے بہت سے مریض درست ہوئے۔ جن کو فوری اور مستقل آرام میسر آ گیا۔ مسلسل' مستقل پریشان کن متلی جس کے ساتھ زبان صاف ہوتی ہے اور قے سے افاقہ نہیں ہوتا۔ پیشانی پر ٹھنڈا پسینہ۔ پیاس نہ ہو۔ جلد پر خارش کے ساتھ متلی ہو۔

☆ ایپس میلیفیکا 6-30 : یہ شدید درد پتہ کی مفید دوا ہے۔ چھوٹی پسلیوں (خصوصاً بائیں) کے نیچے شدید جلندار درد ہوتا ہے۔ بے حد درد' دکھن اور چھونے سے ذکی الحس۔ تناؤ' کھچاوٹ جیسے کوئی چیز ٹوٹ جائے گی۔ (نیٹرم سلف) سوئیاں چبھنے جیسے درد جس سے مریض کی چیخیں گونج اٹھیں۔ گرمی ناقابل برداشت ہو۔ پیاس نہ لگے۔

☆ پٹیشیا 3-30 : سارے پتے میں درد' داہنے پہلو کے رخ والے رباط سے جگر میں سے درد پتے کو جائے۔ بمشکل چل سکے کہ اس سے پتے میں درد بڑھے۔ اس جگہ کو ہلانا یا ملنا پڑے۔ مگر حرکت سے پتہ میں درد ہو جو ریڑھ تک جائے۔ چہرہ سیاہی مائل سرخ' ارغوانی رنگ کا' جیسے سیاہی ملی ہو۔ غنودگی اور اضمحلال۔ درد تیزی سے شروع ہو تو جلد نقاہت طاری ہو جائے۔

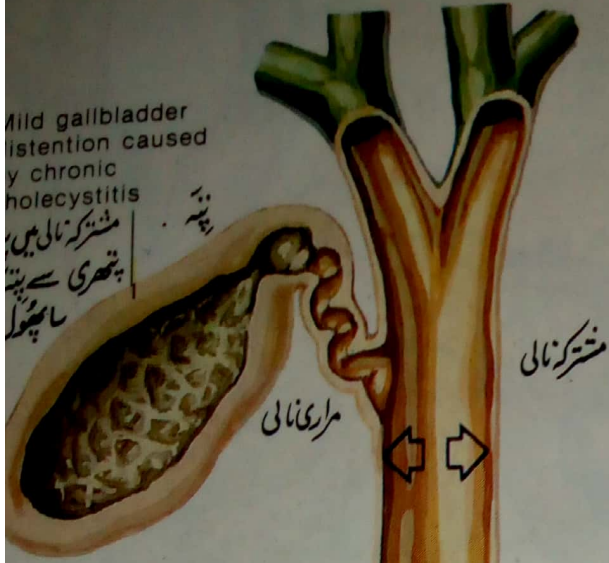
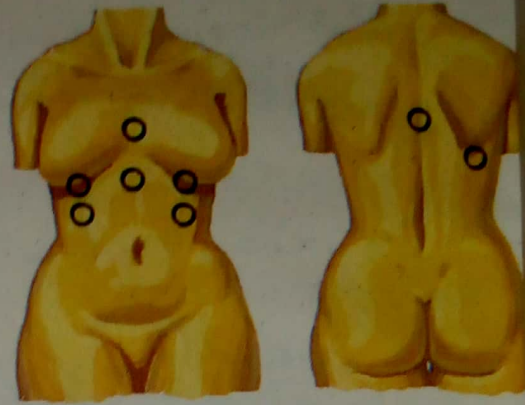
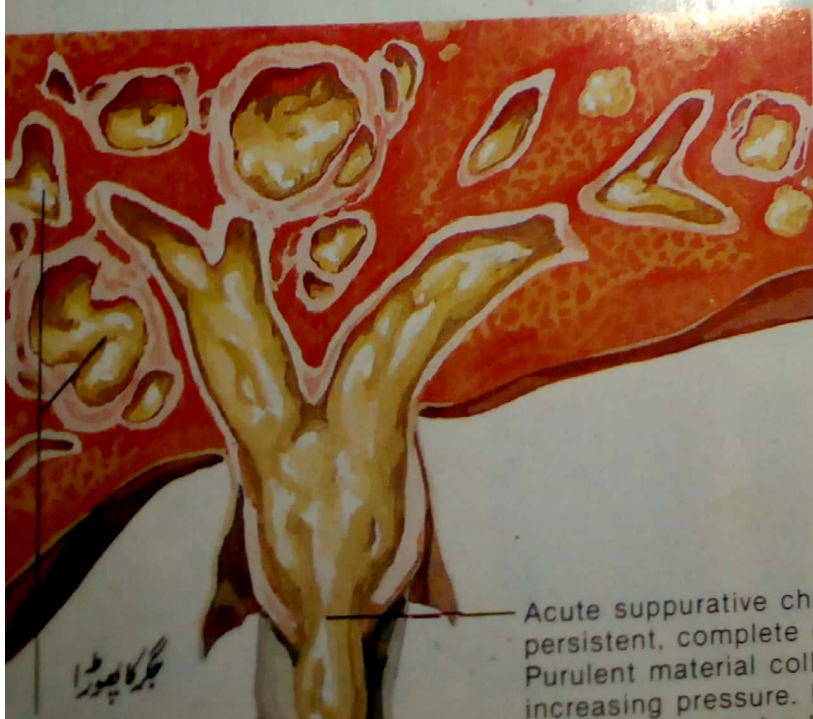
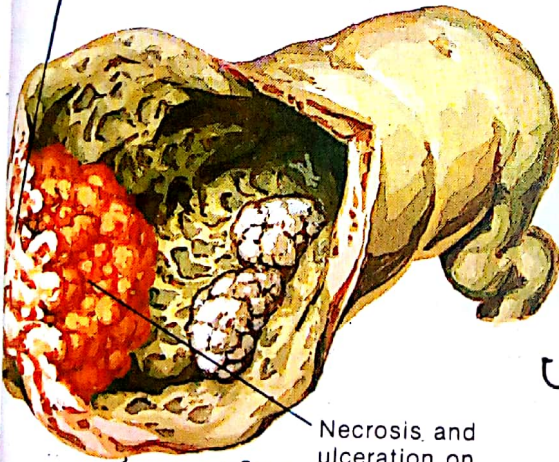
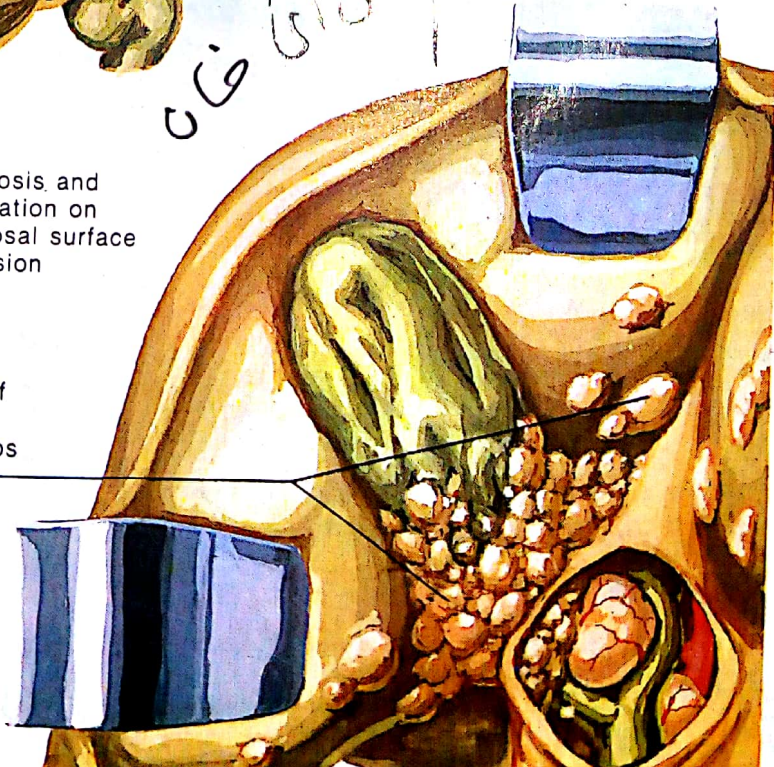
☆ برائی اونیا 30-200 : پتے کی پتھری کا شدید درد۔ ڈاکٹر کینٹ لکھتے ہیں۔ ''جگر متورم ہوتا ہے اور جگر کی بہت سی دیگر علامات نمایاں ہوتی ہیں۔'' جگر میں بوجھ محسوس ہوتا ہے۔ یہ دکھتا ہے اور اس کو چھونے سے درد ہوتا ہے اور مریض بالکل حرکت نہیں کر سکتا۔ ہر دفعہ حرکت سے' چھونے سے یا گہرا سانس لینے سے درد ہوتا ہے۔ سانس چھوٹے چھوٹے تیز اور جلدی جلدی آتے ہیں۔ جلندار اور سوئیاں چبھنے کے سے درد ہوتے ہیں۔ کھانستے وقت مریض محسوس کرتا ہے جیسے جگر یا دائیں طرف سینہ کا بالائی حصہ پھٹ جائے گا۔ (نیٹرم سلف) زیادہ مقدار میں' ٹھنڈے پانی کی بہت زیادہ پیاس۔ زبان سفید' قبض

اور چڑچڑاپن۔

☆ بربرس ولگرس 30-6 : پتے کی پتھری۔ درد گولی کی طرح ہوتے ہیں۔ مریض ذرا سی حرکت بھی نہیں کر سکتا۔ درد والی جانب جھک کر بیٹھتا ہے تاکہ سکون ملے۔ بربرس کی ایک خاص علامت ''بلبلے اٹھنے کا احساس'' ہے۔ احساس ہوتا ہے کہ پانی جلد میں باہر نکل رہا ہے۔ دائیں طرف کی چھوٹی کاذب پسلیوں کے کنارے کے نیچے چبھن (Sticking) کا سا درد ہوتا ہے۔ یہ درد جگر کے مقام سے نیچے شکم میں گولی کی طرح لپکتے ہیں۔ کسی ایک خاص نقطے (جگہ) سے درد چاروں طرف پھیلتے ہیں۔ اسی علامت کے تحت بربرس نے بہت سے درد گردہ کے مریضوں کو شفا سے ہمکنار کر دیا۔ جن کو یہ درد گولی کی طرح ہر طرف پھیلتے تھے۔ پتے کی پتھری کے درد بھی اگر پتھری کے پھنسنے کی جگہ سے چاروں طرف پھیلیں تو بربرس شافی دوا ہوتی ہے۔ (ڈائسکوریا) جگر دردناک۔ جگر میں یکا یک خنجر یا چاقو گھونپنے کی مانند درد ہو' خوفناک تکلیف کا سامنا ہو۔ بقول ڈاکٹر کینٹ جب بربرس اپنی علامات کی روشنی میں مظہر دوا ہوتی ہے۔ تو یہ نالی کو ڈھیلا کر کے پھنسی ہوئی پتھری کو آگے دھکیل دیتی ہے اور مریض کی ساری تکلیف کافور ہو جاتی ہے۔

☆ بیلا ڈونا 30-200 : پتے کی پتھری' بے حد ذکاوت حس۔ بالخصوص جب ہچکولے یا جھٹکے لگے ہوں۔ چہرہ سرخ اور گرم۔ اعصابی ذکی الحسی۔ تمام جگہ میں یا اعصابی مراکز میں انتہائی جلن' انتہائی اکساہٹ یا تحریک۔

ڈاکٹر جیمز ٹائیلر کینٹ لکھتے ہیں: ''بیلا ڈونا میں تشنجی دورے پڑتے ہیں۔ عمومی یا مقامی تشنجی دورے۔ دورے جو چھوٹی نالیوں' گول ریشوں اور نالی دار اعضاء میں وارد ہوتے ہیں۔ پتے کی نالی میں جکڑن کا احساس ہوتا ہے۔ جیسے نالی میں کوئی چھوٹا سا سنگریزہ پھنس کر رہ گیا ہو۔ جیسے دبوچا ہوا ہو۔ نالی میں سنگریزے کے گزرنے کے لئے راستہ تو کافی ہوتا ہے مگر اس حصہ میں تحریک کے باعث تشنج یا سکڑن ہو کر سنگریزہ اس میں پھنس جاتا ہے۔ اگر بیلا ڈونا کی ایک خوراک اسی وقت مریض کی زبان پر رکھ دی جائے تو یہ تشنج ختم ہو جاتا ہے اور سنگریزہ آگے چل پڑتا ہے اور تکلیف ختم ہو جاتی ہے۔ صرف 15 منٹ میں پتے کی پتھری کا شدید درد رفع ہو جاتا ہے۔ پتے کی پتھری کے درد میں یہ دوا

مشترکہ نالی کی پتھری
Choledocholithiasis
Mild gallbladder
istention caused
y chronic
holecystitis
پتہ
مشترکہ نالی
مراری نالی
lculus
structing
mmon duct
ampulla
Vater
Common duct obstruction and distention
cause biliary colic and jaundice
Biliary
cirrhosis
caused by
recurrent
cholangitis
ہونے سے جگر
ہو جانا
Common d
obstruction
causing ac
cholangitis
مشترکہ نالی کے بند ہونے کیوجہ سے
جگر کی صفراوی نالیوں کا ورم
جگر کا پھوڑا
Acute suppurative cholangitis caused by
persistent, complete common duct obstruction.
Purulent material collects in the ducts under
increasing pressure. Hepatic abscesses,

rcinoma of Gallbladder
پتہ کا کینسر
Infiltrative carcinoma involving cystic and common ducts superimposed on chronic cholecystitis
پتّے کی پتھریوں کا بننا
Cholelithiasis
nomatous papillary
cinoma in
dus of porcelain
bladder
پتّہ کے پیندے
میں غدودی حلمی سرطان
صفراوی رکاوٹ
Obstruction (resulting symptoms may dominate clinical picture)
Necrosis and ulceration on mucosal surface of lesion
لعابی جھلی میں بوسیدگی
مُردہ پن اور زخم پیدا ہونا
Early direct extension of carcinoma to liver and local lymphatics envelops gallbladder fossa
جگر اور اس کی لنفاوی نالیوں میں ابتدائی
براہِ راست سرطان کا بڑھ کر پتّہ پر
چھا جانا

کبھی ناکام نہیں ہوتی۔ پتے کی پتھری کی علامات ہمیشہ بیلاڈونا کی طلب گار نہیں ہوا کرتیں۔مگر جب ذکی الحسی موجود ہو تو پھر بیلا ڈونا ہی دوا ہو گی۔"

☆ چائنا 30-200 : ڈاکٹر فرنگٹن لکھتے ہیں: "پتے کی پتھریاں بننے میں بیلا ڈونا اگرچہ مفید دوا ہے۔لیکن مستقل شفایابی کے لئے چائنا دوا ہے۔ جب تک کسی اور دوا کی مخصوص علامات یا خاص علامات ہم آہنگ نہ ہوں۔ مریض کو چائنا ہی دیتے رہنے چاہیئے۔"

جگر کے مقام پر درد' جس میں چھونے سے زیادتی ہو۔جگر کے مقام پر گولی لگنے کی مانند درد اور دکھن ہو۔چھونے سے درد ہو۔ ذرا سا دباؤ بھی ناقابل برداشت ہو۔

پتے کی پتھری کے رک جانے سے شدید درد ہو۔ جو وقفے وقفے سے بار بار دورے کی صورت میں آئے۔جسم کی جلد اور آنکھوں کی اندرونی ملتحمہ جھلی کا رنگ زرد ہو جائے۔ سیاہ' سبزی مائل سددون (Scybala) کے ساتھ قبض ہو۔ صفراوی پتھریاں چھونے سے' حرکت سے اور ٹھنڈی ہوا سے انتہائی ذکی الحسی۔ وقت' وقفہ اور نوعیت کو خاص اہمیت ہوتی ہے۔ درد باقاعدگی کے ساتھ ہر روز عین ایک ہی وقت پر آتا ہے یا ہر رات 12 بجے ہوتا ہے۔ رات کو پسینے سے مریض شرابور ہو جاتا ہے۔

☆ چلیڈونیم 30-200 : پتے کی پتھریاں۔جگر کے مقام سے درد گولی کی طرح پشت اور کندھے میں جائیں (ہائیڈراسٹس) جگر کے مقام سے درد تیزی کے ساتھ ناف کے نیچے آنتوں میں جائے۔ صفراوی پتھریاں' جن سے سردی اور لرزہ طاری ہو۔ پتے کے مقام پر شدید درد ہو۔ تے آئے اور مٹی کے رنگ کے پاخانے آئیں۔ کاٹنے جیسے اور سوئیاں چبھنے کے سے درد۔ کھچاوٹ جیسے رسی باندھ کر کھینچا جا رہا ہو۔ دائیں کندھے کی ہڈی کے اندرونی گوشہ میں درد جو سینہ میں جائے۔ زبان زرد رنگ کی اور اس کے کنارے کٹے پھٹے' جگر کا مقام سخت ہو اور چھونے سے بہت دکھے۔

ڈاکٹر کینٹ لکھتے ہیں: "چلیڈونیم نے پتے کی پتھریوں کے شدید درد کے شکار بہت سے مریضوں کو شفایاب کیا ہے۔ اکثر معالج پتے کے درد کو اس دوا کے ساتھ چند منٹوں میں درست کر دیا کرتے ہیں۔ ہمارے پاس ایسی کئی دوائیں ہیں جو پتے کی نالیوں

کے گول ریشوں پر عمل کر کے ان کو ڈھیلا کر دیتی ہیں اور ان میں اٹکی ہوئی پتھریوں کو بلا درد آگے دھکیل دیتی ہیں۔ بہر طور مکمل صحت کی حالت میں پتے کے صفرا میں پتھریاں دردناک نہیں ہوتیں۔ مگر جب پتے کی نالی اپنا منہ کھول دے اور ایک چھوٹی سی پتے کی پتھری اس میں داخل ہو جائے تو اس نالی کے اندر کی لعابی جھلی میں رگڑ سے ایک تحریک اور جلن پیدا ہوتی ہے۔ جب درد گولی لگنے کی مانند' خنجر گھونپنے جیسا' پھاڑنے والا' نشتر لگنے جیسا ہو جو پشت میں جائے تو چلیڈونیم اسے درست کر دے گی اور مریض بے ساختہ پکار اٹھے گا کہ خدا کا شکر ہے مجھے آرام مل گیا۔ درد جاتا رہا۔ یہ کیسی اچھی دوا ہے۔ اس دوا سے تشنج ختم ہو جاتا ہے۔ پتے کی نالی کھل جاتی ہے اور پتھری آگے گزر جاتی ہے جو بھی دوا اس عارضہ کی علامات سے ہم آہنگ ہو گی۔ وہ پتے کی پتھری کو درست کر دے گی۔"

☆ چیونتھس 30-6 : یہ پتے کی پتھریوں اور جگر کے شدید درد کی عظیم دوا ہے۔ شکم کے بل لیٹنے سے افاقہ ہوتا ہے۔ گرمی لگے مگر کپڑا اتارنے سے نفرت ہو۔ (نکس وامیکا) بہت کڑوی ڈکاریں آئیں۔ ڈکاریں گرم' کڑوی' کھٹی' جن سے دانت کھٹے ہو جائیں۔ (لائیکو) جگر بڑھ جائے۔ نالیوں میں رکاوٹ پڑ جائے اور یرقان ہو جائے۔ بہت دکھن ہو۔ متلی اور ابکائیاں آئیں اور پاخانے کی حاجت بھی ہو۔ قے کے وقت معدہ میں دوہرا عمل معلوم ہو۔ ایک تو یہ کہ جیسے کوئی چیز اوپر کو چڑھ رہی ہے اور دوسرا جیسے کوئی دوسری چیز اس کو نیچے کھینچ رہی ہے۔ (نکس) شکم میں شدید درد ہو اور پیشانی پر سرد پسینے آئیں۔

☆ فاسفورس 200 : پتے کی پتھریاں۔ جگر کے مقام پر بے حد دکھن۔ برف ملے ٹھنڈے پانی کی زبردست خواہش۔ جب ٹھنڈا پانی معدے میں گرم ہو جائے تو قے ہو جائے اور اس کے بعد پھر سخت پیاس لگے۔ بائیں کروٹ لیٹنے سے اضافہ (مرک کے برعکس) اندھیرے میں پریشان اور مضطرب ہو جائے۔

☆ کارڈس 30-6 : جگر ٹھوس' لدا ہوا۔ پتے کی پتھریاں۔ زبان درمیان میں سفید اور کنارے سرخ دانتوں کے نشان والے (Indented) (آئرس کے برعکس) رینگن کا

احساس۔ جیسے مٹر کی مانند کوئی چھوٹی سی چیز جگر کے پچھلی طرف ایک تنگ نالی میں سے گزر کر فم معدہ میں جا رہی ہے۔ (نیٹرم سلف)

☆ کلکیریا کارب 30-200 اور اونچی طاقتیں : ناف میں اینٹھن۔ صفراوی درد شکم پتے میں پتھریاں ہو جائیں۔ تیر لگنے جیسے درد' دائیں سے بائیں کو جائیں۔ (اپیکاک کے برعکس) بکثرت پسینہ کے ساتھ۔ دوہرا ہو جائے اور شکم میں ماؤفہ جگہ کو دونوں ہاتھوں سے مضبوطی کے ساتھ پکڑ لے اور درد کے مارے ماہی بے آب کی طرح تڑپے۔ بالائی شکم کے اردگرد تنگ کپڑے برداشت نہ کر سکے۔ بکثرت پسینہ بالخصوص سر' پاؤں اور ہاتھوں پر آئے۔ پسینہ ٹھنڈا آئے' باقی جسم گرم ہو۔ احساس جیسے پاؤں پر ٹھنڈی گیلی جرابیں پہنی ہوں۔ سردی اور تر موسم میں ذکی الحسی۔ انڈے یا ابلے ہوئے انڈے کھانے کی خواہش۔

☆ کیموملا 30-200 : مریض ذہنی یا جسمانی طور پر بے حد ذکی الحس' چڑچڑا۔ کوئی بات بھی برداشت نہ کر سکے۔ پتے کی پتھری۔ جگر کی تکلیفات اور یرقان جو غصے اور ایذا رسانی یا مسلسل پریشانی کے نتیجے میں پیدا ہو جائیں۔ (کاکولس) مریض کربناک حالت میں لوٹے پوٹے۔ دوہرا ہو جائے (کالوسنتھ) مرغ بسمل کی طرح تڑپے۔ جگر کے مقام پر سوئیاں چبھیں اور شدید درد ہو۔

☆ لیتھم کارب 30-200 : پتے کی پتھریاں۔ جگر کے مقام پر کولھے کی ہڈی (Ilium) اور پسلیوں کے درمیان شدید درد۔ شکم کے بالائی حصے کے آر پار شدید درد ہو۔

☆ نکس وامیکا 30-200 : پتے کی پتھری کا شدید درد یکایک دائیں طرف ہونے لگے۔ شکم کے عضلات میں تشنج اور جگر میں سوئیاں چبھنے کے سے درد ہوں۔

یرقان جس میں غذا سے نفرت ہو۔ بے ہوشی کے دورے۔ پتے کی پتھریاں۔ قبض تقریباً دائمی ہو۔ جگر سوجا ہوا سخت اور ذکی الحس۔ بوجھ اور دباؤ اور ڈنگ لگیں۔ مریض تنگ کپڑے برداشت نہ کر سکے۔ (لائیکو۔ نیٹرم سلف) بے حد ذکاوت حس۔ مریض چڑچڑا اور زود رنج۔ پاخانے کی بار بار بے سود حاجت۔ آنتوں کی حرکات دودیہ بے قاعدہ۔ کپڑا اتارنے یا حرکت کرنے سے بہت سردی لگے۔

ڈاکٹر کینٹ رقم طراز ہیں کہ صحیح منتخب شدہ دوا نالی کے مدور ریشوں کو ڈھیلا کر دیا کرتی ہے اور رکی ہوئی پتھری آگے گزر جاتی ہے اور جو دوا آرام دیتی ہے وہ مزید پتھریوں کے بننے کے رجحان کو بھی ختم کر دیتی ہے۔ پتے کے اندر صحیح اور صحت مند مغزا پتھریوں کو حل کر دیا کرتا ہے۔ اسی طرح گردے یا مثانے میں صحیح اور ٹھیک پیشاب میں پتھریاں بننے نہیں دیتا۔

☆ نیٹرم سلف 30-200 اور اوپر : **پتے کی پتھری۔** سیاہ قسم کی شدید درد کرے۔ جگر دکھے اور بھاری ہو اور اس میں سوئیاں چبھیں۔ جگر سے نیچے گلٹی محسوس ہو۔ پتے میں چیونٹیاں رینگنے کا احساس (کارڈس) کمر کے گرد تنگ کپڑے برداشت نہ کر سکے (لائیکو) جگر سوجا ہوا۔ چھونے سے دکھے۔ بائیں کروٹ لیٹنے سے زیادتی۔ شدید درد ہو۔ ملنے یا مالش سے زیادتی۔ جب گہرا سانس لے تو جگر میں شدید تیز سوئیاں چبھیں۔ احساس جیسے یہ پھٹ جائے گا (ایپس سے مقابلہ کریں) مرطوب موسم میں چھونے سے' دباؤ سے بدتر' بہت سی علامات صبح چار بجے بڑھ جاتی ہیں۔

☆ ہیپر سلفر 6-200 : پتہ کی پتھری کا شدید درد۔ ورم جگر۔ پاخانے سفید یا سبز اور جگر کے مقام پر سوئیاں چبھیں۔ مریض ذہنی یا جسمانی طور پر بے حد ذکی الحس۔ ذرا سا لمس' درد یا ہوا کا جھونکا ناقابل برداشت ہو۔ سرکہ کی بے حد خواہش۔

باب نمبر 2

اعضائے بول کی پتھریاں

(گردہ' مثانہ اور حالبین کی پتھریاں)

UROLITHIASIS (Urinary Stones)

تشریح الاعضاء (اناٹومی)

شکم کے اندر ریڑھ کی ہڈی کے دونوں جانب ایک ایک گردہ ہوتا ہے۔ دایاں گردہ قدرے نیچے ہوتا ہے کیونکہ اس کے اوپر جگر واقع ہوتا ہے۔ گردہ سیم کے بیج کی شکل کا گہرے بھورے رنگ کا عضو ہے۔ اس کے اندرونی جانب ایک نشیب ''ناف گردہ'' (Hilum) ہے۔ جس میں سے ہر گردہ میں تین نالیاں اندر داخل ہوتی ہیں۔ (i) شریان گردہ جو گردہ کو خون پہنچاتی ہے۔ (ii) ورید گردہ جو گردے سے خون باہر لے جاتی ہے اور (iii) حالب نالی جس کے ذریعے گردے سے پیشاب مثانے میں جاتا ہے۔ ہر گردہ کے اوپر ایک تکونی شکل کی ٹوپی جیسا غدود ''فوق الکلیہ یا کلاہ گردہ'' ہوتا ہے جس میں سے بعض اہم نوعیت کے ہارمون تیار ہو کر براہ راست جوئے خون میں شامل ہو جاتے ہیں اور جسم میں دور رس تبدیلیاں پیدا کرتے ہیں۔

گردوں کے اوپر ایک ریشہ دار جھلی لپٹی ہوتی ہے۔ اگر گردے کو درمیان سے کاٹ کر دیکھا جائے تو اندرونی سطح دو حصوں میں منقسم دکھائی دیتی ہے۔

(i) مغز گردہ (Medulla) : یہ اندرونی حصہ ہے۔ اس میں مخروطی شکل کے اجسام یا ''اہرام'' ہوتے ہیں۔ ان اہرام کی چوڑائی گردے کے بیرونی کناروں کی جانب ہوتی ہے اور مخروط کی نوکیں چھوٹے چھوٹے نشیبوں (Calyces) میں ختم ہوتی ہیں۔ یہ چھوٹے چھوٹے نشیب مل کر ایک بڑا نشیب ''حوض گردہ'' (Pelvis) بناتے ہیں۔ اس حوض میں پیشاب گردے سے آ کر جمع ہوتا رہتا ہے۔ حالب نالی (Ureter) اس حوض سے شروع

ہوتی ہے۔ جس کے ذریعے پیشاب نیچے مثانہ میں پہنچتا رہتا ہے۔

(ii) قشرہ (Cortex): یہ مغز گردہ کے اوپر کا بیرونی حصہ ہے۔ اس میں سیاہ رنگ کا مادہ ہوتا ہے۔ جس کی مختلف جگہوں میں ننھے ننھے جوف (Boman's Capsule) ہوتے ہیں جن کو فقط دوربین سے ہی دیکھا جا سکتا ہے۔ ہر جوف میں خون کی شریانوں کا ایک گچھا پڑا ہوتا ہے۔ اس ساری گچھا بردار نالی تھیلی کو "ملپیگی بقچہ" (Malpighian Capsule) کہتے ہیں۔ اس تھیلی سے باریک باریک ننھی منی نالیاں نکلتی ہیں جن کو پیشاب کی باریک نالیاں (Uniferous Tubes) کہتے ہیں۔ جن کی مجموعی لمبائی 2 لاکھ فٹ یا 40 میل ہوتی ہے۔ شروع میں یہ نالیاں چکر دار تہ بہ تہ راستے اختیار کرتی ہیں۔ اور تمام قشرہ (Cortex) میں پھیلی ہوتی ہیں۔ ان چکردار راستوں کے موڑ "تہ بہ تہ نالیاں" (Convoluted Tubes) کہلاتے ہیں۔ یہ نالیاں جب مغز گردہ میں داخل ہوتی ہیں تو سیدھی ہو جاتی ہیں اور مغز گردہ کے مخروط یا اہرام (Paramids) بناتی ہیں۔ ان نالیوں کی دیواروں میں ہزاروں خلیات (Cells) ہوتے ہیں جو خون میں سے فاسد مادہ جذب کر لیتے ہیں۔ یہ جذب شدہ مادہ نالیوں میں سے بہتا ہوا قطرہ قطرہ پیشاب کی صورت میں حوض گردہ میں جمع ہوتا رہتا ہے۔ پھر حالب کے ذریعے مثانے میں چلا جاتا ہے۔

(الف) گردہ کی پتھریاں

(RENAL CALCULI)

قوت حیات میں انحطاط کے باعث اعضائے بول کے اندر پتھریاں پیدا ہو جاتی ہیں۔ مثانے کی پتھریاں پیشاب کے بھرپور (Saturated) محلول سے مخصوص مادوں کے الگ ہو جانے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہیں اور ان مادوں کی علیحدگی کی وجہ محض جسم انسانی میں نمکیات اور حیاتین (وٹامنز) میں کمی بیشی سمجھی جاتی ہے۔ گردے کی پتھری میں سب سے پہلے گردے کے اندر راس الحلمات .... میں سنگریزے بننے لگتے ہیں۔ پھر یہ حوض گردہ میں داخل ہو جاتے ہیں۔ حوض گردہ میں پتھری پروان چڑھتی ہے کیونکہ مزید مادے اس ننھے سے سنگریزے پر تہ بہ تہ جمتے چلے جاتے ہیں اور پتھری بڑھتی جاتی ہے۔ گردے کی پتھریاں عموماً کیلشیم آگزلیٹ، کیلشیم فاسفیٹ یا میگنیشیم امونیم فاسفیٹ کے مختلف آمیزوں سے بنتی ہیں۔ دیگر پتھریاں زیادہ تر سسٹائن یا یورک ایسڈ سے مل کر بنتی ہیں۔ ان دونوں مادوں میں سے کوئی ایک کیلشیم آگزلیٹ کی پتھری پر جم کر پتھری کو موٹا کر دیتا ہے۔ پتھری کا بننا طبع زاد (جس کا اصل سبب معلوم نہ ہو۔ Idiopatnic) بھی ہو سکتا ہے یا یہ ان حالتوں کی ثانوی قسم ہوتی ہے جس میں بعض استحالی اور موروثی خرابیاں بھی شامل ہوتی ہیں۔

تاریخ مرض(History)

انسان صدیوں سے پیشاب کی پتھریوں کے مرض میں مبتلا رہا ہے۔ مثانہ کی پتھریوں کے شواہد سات ہزار سال پرانی مصر کی حنوط شدہ لاشوں (ممیوں Mummies) سے بھی مل چکے ہیں اور شمالی امریکہ کے دو قسم کے انڈین باشندوں کے باقیات میں مثانے کی کاربونیٹ آف اپے ٹائیٹ پتھریاں (Carbonate of Apatite Bladder Stones) بھی دریافت ہو چکی ہیں۔ ان دونوں میں سے ایک قسم کے باشندے ڈیڑھ ہزار سال قبل مسیح کے لگ بھگ دنیا میں آباد تھے اور دوسرے لوگ غالباً 1500ء کے دور میں ہوگزرے ہیں۔

کہتے ہیں کہ پیشاب کی پتھریوں کو عمل جراحی کے ذریعے نکالنے کا طریقہ پہلے وقتوں میں بھی رائج تھا اور بابائے طب حکیم بقراط (Hippocrates) نے پتھریاں خارج کرنے کے فن پر لکھا تھا کہ میں پتھریوں میں مبتلا مریضوں کی چیر پھاڑ خود ہرگز نہیں کروں گا بلکہ اس کام کے ماہرین کے حوالے کر دوں گا۔ غالباً بقراط کی اس ہدایت کے نتیجے میں مثانے کی پتھریوں کا جراحی علاج صدیوں سے چلتے پھرتے سفری جراحوں پر چھوڑ دیا گیا۔ پھر وقت آنے پر ان ناخواندہ جراحوں کی جگہ تربیت یافتہ سرجنوں نے لے لی۔ اس سلسلے میں دیگر ماہرین سیلسس (Celsus)' فرانکو (Franco) وغیرہ نے بھی کافی پیش رفت کی۔

بولی پتھریوں کے اسباب مرض

گردوں میں پتھریوں کی وجوہات کا مسئلہ گنجلک ہے۔ ان کے بارے میں فی زمانہ مندرجہ ذیل نظریات ہیں :

1۔ بولی پتھریوں کی ساخت : امریکہ میں تحقیقات سے معلوم ہوا ہے کہ وہاں گردہ کی پتھریوں کے شکار افراد کی تقریباً 75فیصد پتھریاں ابتداء میں کیلشیم آ گزلیٹ پر مشتمل ہوتی ہیں اور علاوہ ازیں 5فیصد مریضوں کی پتھریاں خالص کیلشیم فاسفیٹ سے مرکب ہوتی ہیں۔ اگرچہ ان پتھریوں میں سے کچھ غذا یا نظام بول میں نقص یا موروثی مرض کے نتیجے میں بنتی ہیں۔ بہت سے کیسوں میں کسی سابقہ رجحان کا کوئی سراغ نہیں ملتا۔

2۔ عمر و جنس : یہ کیلشیم آ گزلیٹ پتھریاں 30 سے 50 سال کی عمر کے مرد' عورتوں میں چار اور تین کی نسبت سے پائی جاتی ہیں۔

3۔ جغرافیائی حد : اس قسم کی پتھریاں یو ایس امریکہ میں سب سے زیادہ جنوب مشرقی پٹی میں واقع ہوتی ہیں جسے سٹون بیلٹ (Stone Belt) کہہ سکتے ہیں۔ اس خطے میں ان پتھریوں کے بار بار ہونے کا رجحان بہت زیادہ ہے۔ پتھریاں اگرچہ سبھی ممالک کے باشندوں کو ہو جاتی ہیں مگر چین' بھارت' پاکستان اور ہنگری میں نسبتاً زیادہ پائی جاتی ہیں۔

4۔ وراثت : خاندانی روایت (فیملی ہسٹری) ایک اہم عنصر ہے۔ جس میں کیلشیم

کہتے ہیں کہ پیشاب کی پتھریوں کو عمل جراحی کے ذریعے نکالنے کا طریقہ پہلے وقتوں میں بھی رائج تھا اور بابائے طب حکیم بقراط (Hippocrates) نے پتھریاں خارج کرنے کے فن پر لکھا تھا کہ میں پتھریوں میں مبتلا مریضوں کی چیر پھاڑ خود ہرگز نہیں کروں گا بلکہ اس کام کے ماہرین کے حوالے کر دوں گا۔ غالباً بقراط کی اس ہدایت کے نتیجے میں مثانے کی پتھریوں کا جراحی علاج صدیوں سے چلتے پھرتے سفری جراحوں پر چھوڑ دیا گیا۔ پھر وقت آنے پر ان ناخواندہ جراحوں کی جگہ تربیت یافتہ سرجنوں نے لے لی۔ اس سلسلے میں دیگر ماہرین سیلسس (Celsus)، فرانکو (Franco) وغیرہ نے بھی کافی پیش رفت کی۔

بولی پتھریوں کے اسباب مرض

گردوں میں پتھریوں کی وجوہات کا مسئلہ گنجلک ہے۔ ان کے بارے میں فی زمانہ مندرجہ ذیل نظریات ہیں :

1۔ بولی پتھریوں کی ساخت : امریکہ میں تحقیقات سے معلوم ہوا ہے کہ وہاں گردہ کی پتھریوں کے شکار افراد کی تقریباً 75 فیصد پتھریاں ابتداء میں کیلشیم آگزلیٹ پر مشتمل ہوتی ہیں اور علاوہ ازیں 5 فیصد مریضوں کی پتھریاں خالص کیلشیم فاسفیٹ سے مرکب ہوتی ہیں۔ اگرچہ ان پتھریوں میں سے کچھ غذا یا نظام بول میں نقص یا موروثی مرض کے نتیجے میں بنتی ہیں۔ بہت سے کیسوں میں کسی سابقہ رجحان کا کوئی سراغ نہیں ملتا۔

2۔ عمر و جنس : یہ کیلشیم آگزلیٹ پتھریاں 30 سے 50 سال کی عمر کے مرد، عورتوں میں چار اور تین کی نسبت سے پائی جاتی ہیں۔

3۔ جغرافیائی حد : اس قسم کی پتھریاں یو ایس امریکہ میں سب سے زیادہ جنوب مشرقی پٹی میں واقع ہوتی ہیں جسے سٹون بیلٹ (Stone Belt) کہہ سکتے ہیں۔ اس خطے میں ان پتھریوں کے بار بار ہونے کا رجحان بہت زیادہ ہے۔ پتھریاں اگرچہ سبھی ممالک کے باشندوں کو ہو جاتی یں مگر چین، بھارت، پاکستان اور ہنگری میں نسبتاً زیادہ پائی جاتی ہیں۔

4۔ وراثت : خاندانی روایت (فیملی ہسٹری) ایک اہم عنصر ہے۔ جس میں کیلشیم

پتھریاں
آگزلیٹ پتھریاں بننے کا سابقہ رجحان ہوتا ہے۔ پیشاب کی پتھریوں کے کوئی 25 فیصد
مریض اپنے پہلے درجے کے رشتہ دار ہونے کی بناء پر اس مرض میں مبتلا ہو گئے تھے جس
سے بہت سے ماہرین اور محققین وراثت کا کثیرجنسی طریقہ (Polygenic
Pattern) تجویز کیا گیا ہے۔

5۔ مزمن قلت الماء (کرانک ڈی ہائیڈریشن): آب و ہوا یا کم پانی پینے کے
باعث غیر محسوس طور پر جسم میں پانی کے ضیاع یا کمی کے نتیجے میں مزمن قلت الماء کا عارضہ
ہو جاتا ہے۔ جس سے پیشاب میں کیلشیم آگزلیٹ کی قلمیں (کرسٹلز) بننے کا عمل تیز ہو جاتا
ہے اور پتھریاں بننے لگتی ہیں۔ پانی کی کمی کے باعث یورک ایسڈ پتھریاں بھی بنتی ہیں۔

6۔ غذا: غذا بھی آگزلیٹ پتھریاں بننے میں معاون ہوتی ہے۔ چونا (کیلشیم) سوڈیم،
پروٹین (لحمیات)، شکریات (نشاستہ دار غذائیں۔ کاربوہائیڈریٹس) کے زیادہ استعمال سے
پیشاب میں کیلشیم کا اخراج بڑھ جاتا ہے۔ اس کے برعکس غذا میں شامل فاسفیٹ اور
سٹریٹ (Citrate) پیشاب میں کیلشیم کو کم کرتے ہیں نارمل پیشاب میں 60 فیصد سٹریٹ
شامل ہوتا ہے۔ یہ محلول کی شکل میں رہتا ہے۔ پیشاب میں موجود کیلشیم فاسفیٹ اور
کاربونیٹ لاینحل ہوتے ہیں۔ سٹریٹ کا اخراج (Excretion) ہارمونی نظام کے تحت
ہوتا ہے مستورات میں ایام حیض کے دوران سٹریٹ میں کمی واقع ہو جاتی ہے۔ سٹریٹ کی
کمی سے بھی پتھریاں بننے لگتی ہیں۔ ہر دو کیلشیم یا فاسفیٹ کے مقابلے میں آگزلیٹ کا
اخراج زیادہ اہم ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ آگزلیٹ پالک، ریوند چینی، گریاں (Nuts)،
چائے اور کوکو (Cocoa) کے کھانے پینے سے بھی بیرونی طور پر حاصل ہو جاتا ہے۔
یہ بھی کہا جاتا ہے کہ وٹامن اے کی کمی سے لعابی جھلی اکھڑ جایا کرتی ہے۔ اس
کے ذرات کے گرد مادے جمع ہو کر پتھریوں کی تشکیل کرتے ہیں۔ نیز جن علاقوں میں
پتھریاں عام پائی جاتی ہیں۔ ان کے معاشی حالات کا جائزہ لینے سے معلوم ہوا ہے کہ وہاں
کے باشندے غیر متوازن غذا کھانے کی وجہ سے پتھریوں کا شکار ہوتے ہیں اور اکثر غذائی
غلطیوں کا مثانے کی پتھریوں کے سلسلے میں بہت زیادہ اثر ہوتا ہے۔

7۔ آب و ہوا: گرم آب و ہوا میں پیشاب کے مضمرات پر بہت اثر ہوتا ہے چنانچہ

پیشاب میں شامل مادوں میں تبدیلی واقع ہو جاتی ہے اور وہ پتھریوں کی صورت میں جمع ہونے لگتے ہیں۔

8۔ تیزابیت (Acidosis) : گردوں کی چھوٹی نالیوں میں تیزابیت کے عارضہ کے ساتھ گردوں میں چونا جمع ہو جاتا ہے اور کیلشیم فاسفیٹ پتھریاں عام بننے لگتی ہیں۔

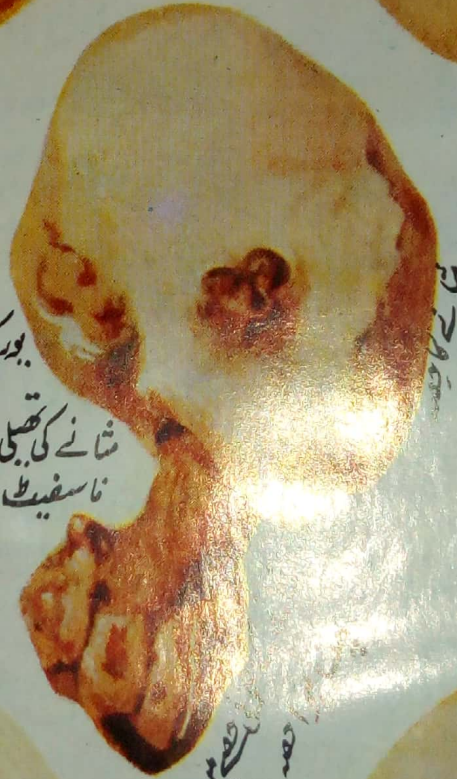
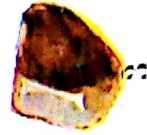
9۔ تعدیہ۔ سرایت (Infection) : گردوں میں انفکشن پتھریوں کے بننے میں سازگار ہوا کرتی ہے۔

10۔ رکاوٹ : اگر پیشاب آزادانہ خارج نہ ہو اور اس میں رکاوٹ پڑتی رہے تو مریض میں پتھریاں بننے کا رجحان ہوتا ہے۔

11۔ لیٹے رہنا : فالج وغیرہ جیسی کسی حالت میں طویل عرصہ تک حرکت نہ کی جائے تو ہڈیوں کا کیلشیم پیشاب کے راستے زیادہ خارج ہونے لگتا ہے اور مسلسل لیٹے رہنے کی حالت میں کیلشیم فاسفیٹ پتھریاں بننے لگتی ہیں۔ لیٹنے کی حالت میں مثانہ درمیان سے اوپر اٹھا رہتا ہے اور پیشاب کرتے وقت نیچے ڈھلانوں میں دونوں طرف پیشاب جمع رہتا ہے۔ اس ساکن پیشاب میں پتھریاں بن جاتی ہیں۔

12۔ بیش نزد ورقیت (Hyperparathyroiodism) : گردن میں غدہ ورقیہ کے اندر چھوٹے غدود نزد ورقیے (پیراتھائیرائیڈ) کے عمل میں زیادتی کے بہت سے ابتدائی کیسوں میں ہڈیوں کا چونا (کیلشیم) زیادہ خارج ہوتا ہے نیز غدودوں سے ہارمون زیادہ خارج ہوتے ہیں۔ وٹامن ڈی کے ذریعے آنتوں میں کیلشیم زیادہ جذب ہونے لگتا ہے۔ اس حالت کے ساتھ ان غدودوں کی تراوش سے فاسفیٹ کی کمی پیدا ہو جاتی ہے۔ نزد ورقیے غدودوں کے فعل میں زیادتی کے شکار نصف کے لگ بھگ مریضوں کو گردے کی پتھریاں ہو جاتی ہیں۔ یہ وجہ بہت کم' صرف 5 فیصد مریضوں میں پائی جاتی ہے۔ بہر حال قابل غور ہے۔ اس وجہ سے مریض کی ہڈیوں کا چونا پیشاب کے راستے خارج ہو جاتا ہے۔ ایسے مریض کا ڈھانچہ گویا پیشاب میں سے بہ جاتا ہے۔

13۔ پیشاب میں یورک ایسڈ کی زیادتی (Hyperuricosuria) :
گردوں کی تمام قسم کی پتھریوں میں 10 فیصد یورک ایسڈ پتھریاں ہوتی ہیں اور یہ نقرس'

مثانے کی پتھریاں
(قدرتی سائز)
یورک ایسڈ کی
پتھری
سیکشن
1
2
یورک ایسڈ کی
مثانے کی تھیلی نما پتھری جس کی بیرونی تہہ
فاسفیٹ کی تھی - آپریشن سے نکالی گئی
3
فاسفیٹ کی
ساختہ پتھریاں
4
5

Oxalate of Lime Calculus.

گنٹھیا والے انسانوں میں یا دیگر یورک ایسڈ کی زیادتی والے 40فیصد مریضوں میں پائی جاتی ہیں۔ تاہم یورک ایسڈ پتھریوں کے بہت سے مریضوں میں یورک ایسڈ کے جزو بدن بننے (استحالہ) سے کوئی واضح خرابی رونما نہیں ہوتی اور خون اور پیشاب دونوں میں یورک ایسڈ کی مقدار نارمل رہتی ہے نیز جسم میں پانی کی کمی سے یورک ایسڈ پتھریاں بننے لگتی ہیں۔ بہت سے لوگ جن کو یورک ایسڈ کی پتھریاں ہوتی ہیں۔ ان کا پیشاب ہمیشہ تیزابی ہوتا ہے۔ اس حالت میں یورک ایسڈ کی حل پذیری کم ہو جاتی ہے اور پیشاب میں یورک ایسڈ کی بکثرت قلمیں بن کر پتھریاں بن جاتی ہیں۔

14۔ پیشاب میں آگزلیک ایسڈ کی زیادتی (Hyperoxaluria) : یہ کیلشیم آگزلیک کی پتھریوں کے بننے کے ساتھ عموماً معدہ اور آنتوں کی بیماریوں مثلاً کروہن کے مرض، چھوٹی آنت کے بائی پاس، پتہ اور لبلبہ کے عوارض کے بعد دوسرے نمبر پر ہے۔ بعض داؤں کے استعمال سے بھی آگزلیک پتھریاں بنتی ہیں۔

گردے کی پتھریوں کی اقسام

(TYPES OF RENAL CALCULI)

گردے کی پتھریوں کی اقسام یہ ہیں :

1۔ کیلشیم آگزلیٹ پتھری (Calcium Oxalate Calculus) یا شہتوت نما پتھری **(Mulberry Stone) :** اس پتھری پر چھوٹے چھوٹے ابھار ہوتے ہیں اور بظاہر شہتوت کے پھل کی مانند دکھائی دیتی ہے۔ ان ابھاروں کے چبھنے کے باعث گردوں سے خون آیا کرتا ہے اور خون پتھری کی سطح پر لگا ہوا ہوتا ہے۔ زیادہ تر یہ پتھریاں مردوں میں 30 تا 50 سال کی عمر میں پائی جاتی ہیں۔ عورت مرد میں ان کا تناسب 4:3 ہے۔

2۔ فاسفیٹ پتھری (Phosphatic Calculus) انجیر نما یا شاخدار پتھری **(Fig-Like or Staghorn Stone) :** عموماً یہ پتھری کیلشیم فاسفیٹ سے بنتی

ہے۔ مگر بعض اوقات یہ امونیم میگنیشیم فاسفیٹ پر مشتمل ہوتی ہے اور کبھی کبھی یہ خالص فاسفیٹ سے بنی ہوتی ہے۔ یہ پتھری ہموار ملائم صاف اور مٹیالے سفید رنگ کی ہوتی ہے۔ اگر پیشاب الکلائن ہو (الکلی پر مشتمل ہو) تو یہ تیزی سے بڑھتی جاتی ہے۔ یہ گردے کے چھوٹے نشیبوں (Calyxes) کو لبالب بھر دیتی ہے اور نشیبوں کی شکل کے مطابق شاخدار شکل اختیار کر کے انجیر نما یا شاخدار پتھری بن جاتی ہے چونکہ یہ پتھری ملائم ہوتی ہے اس لئے کوئی خاص علامت پیدا نہیں کرتی۔ حتیٰ کہ کافی بڑے حجم (سائز) کی ہو جاتی ہے جو ایکسرے میں بھی بخوبی دیکھی جا سکتی ہے۔

3۔ یورک ایسڈ اور یوریٹ پتھریاں (Uric Acid & Urate Calculi) :
یہ سخت، ہموار یا ملائم ہوتی ہیں۔ چونکہ یہ بہت سی تعداد میں موجود ہوتی ہیں لہٰذا کئی رخ اور پہلو اختیار کر لیتی ہیں۔ یہ زرد رنگ سے لے کر سرخی مائل بھورے رنگ تک مختلف رنگوں کی ہوتی ہیں۔ خالص یورک ایسڈ کی بنی ہوئی پتھری ایکسرے میں شفاف دکھائی دیتی ہے۔ مگر ایسی پتھریاں کم ہوتی ہیں۔ اکثر ان پتھریوں میں کیلشیم آگزلیٹ کے بلور (قلمیں۔ کرسٹلز) شامل ہوتے ہیں جو ان کو غیر شفاف بنا دیتے ہیں۔ بعض بچوں میں امونیم اور سوڈیم یوریٹ کی پتھریاں پائی جاتی ہیں۔ جو زرد رنگ کی نرم، ملائم دار اور خستہ یعنی جلد ٹوٹ جانے والی ہوتی ہیں اور جب تک ان میں کوئی ملاوٹ نہ ہو، یہ ایکسرے میں نظر نہیں آتیں۔

4۔ سسٹائن پتھریاں (Cystine Calculi) : جس مریض کے پیشاب میں سسٹائن ترشہ (ایک تیزابی مادہ) موجود ہو۔ اس مریض کے گردوں میں یہ پتھریاں بن جایا کرتی ہیں اور کبھی یہ نوجوان لڑکیوں میں یکایک پیدا ہو جاتی ہیں۔ پیشاب میں سسٹائن ترشے کا موجود ہونا استحالیت (میٹابولزم۔ غذا کا تبدیل ہو کر جزو بدن بننا) کی کوئی خلقی بیماری نہیں ہے۔ بلکہ یہ گردوں کی چھوٹی چھوٹی نالیوں میں سے سسٹائن کے بے حد کم ہو جانے یا اس کے دوبارہ جذب نہ ہونے کے نتیجے میں واقع ہوتا ہے۔ سسٹائن کے بلور (قلمیں) چھ پہلو والے سفید رنگ کے نیم شفاف ہوتے ہیں اور صرف تیزابی پیشاب میں دکھائی دیتے ہیں۔ سسٹائن پتھریاں عموماً تعداد میں بہت سی ہوتی ہیں اور حوض گردہ اور دیگر نشیبوں کی شکل کے مطابق ڈھل جاتی ہیں۔ یہ شہد کی مکھی کے موم کی مانند نرم و ملائم

ہوتی ہیں۔ جب ان کو باہر نکالا جائے تو پہلے گلابی یا زرد رنگ کی دکھائی دیتی ہیں۔ بعد میں ہوا لگنے سے تبدیل ہو کر سبزی مائل جھلک دیتی ہیں۔ ان میں گندھک موجود ہوتی ہے۔ اس لئے ایکسرے میں غیر شفاف دکھائی دیتی ہیں۔

5۔ زنتھین پتھریاں (Xanthine Calculi) : زنتھین یورک ایسڈ پر مشتمل پیشاب کا ایک مادہ ہے۔ جو کبھی کبھار پیشاب کی پتھریاں بنانے کے کام آ جاتا ہے۔ یہ پتھریاں بے حد کم ہوتی ہیں۔ یہ ہموار، ملائم اور گول ہوتی ہیں۔ ان کا رنگ اینٹ جیسا سرخ ہوتا ہے اور ان کا بیرونی پرت یا تہ بہت پتلی ہوتی ہے۔

6۔ نیلی پتھریاں (Indigo Calculi) : یہ عجیب و غریب قسم کی نادر اور کمیاب پتھریاں ہیں۔ انڈیکن (Indican) پیشاب میں ایک مادہ ہوتا ہے جو انڈے کھانے سے بنتا ہے۔ انڈیکن پر مشتمل پتھریاں نیلے رنگ کی اور عجیب و غریب قسم کی ہوتی ہیں اور بہت کم مریضوں میں پائی جاتی ہیں۔

گردے کی پتھریوں کی علامات

1۔ یوریا : بعض پتھریاں خصوصاً فاسفیٹ پر مشتمل پتھریاں طویل عرصہ تک خوابیدہ رہتی ہیں اور بیدار ہو کر کوئی علامت پیدا نہیں کرتیں۔ مگر اس کے دوران گردے کی ساخت کو بتدریج تباہ کرتی رہتی ہیں۔ سب سے پہلے پیشاب میں کھاری مادہ ''یوریا'' خارج ہونے لگتا ہے اور پھر انفکشن ہو کر سمیت بول (یوریمیا) ہو جاتا ہے۔ یعنی گردوں کا فعل خراب ہو کر خون میں زہر پھیل جاتا ہے۔

2۔ درد : اس مرض میں 75 فیصد مریضوں کو درد ہوا کرتا ہے۔ کمر میں اکثر دردوں کی شکل میں جکڑنے کی مانند گردے کا درد، کم و بیش مسلسل، دائیں یا بائیں پسلیوں کے نیچے ہوتا ہے اور سامنے کی طرف یہ بالائی شکم میں دائیں یا بائیں پسلیوں کے نیچے ماؤفہ گردے میں ہوتا ہے یا بیک وقت دونوں گردوں میں بھی ہوتا ہے۔ حرکت کرنے، چلنے، ورزش کرنے، ہچکولے کے بعد اور بالخصوص زینہ چڑھنے سے یہ درد زیادہ ہوتا ہے۔

(ب) مثانہ کی پتھریاں
(VESICAL CALCULI)

تعریف مرض

مثانے کی پتھری تو بنیادی نوعیت کی ہوتی ہے۔جو اکثر صاف جراثیم سے پاک پیشاب میں بن جاتی ہے (مگر یہ ضروری نہیں کہ صرف صاف پیشاب میں ہی بنے) یہ پہلے گردوں میں بننا شروع ہوتی ہے اور پھر حالب نالیوں کے ذریعے مثانہ میں اتر جاتی ہے۔جہاں یہ فروغ پاتی اور پروان چڑھ جاتی ہے۔

دوسری نوعیت کی ثانوی پتھری' انفکشن کے ساتھ پیدا ہوتی ہے۔ہر پتھری کے تین حصے ہوتے مرکز' جسم اور خول ہوتے ہیں۔مرکزہ (نیوکلس) خون کا ذرہ گردے کا کوئی سنگریزہ' یا کوئی اور ذرہ ہوتا ہے۔جس پر مثانے کے اندر پیشاب کے نمکیات اور فاسفیٹ مادہ تہ بہ تہ جم کر پتھری بنتی جاتی ہے۔مرکزہ کے اوپر جسم (باڈی) اور سب سے اوپر والے حصے کو خول (Crust) کہتے ہیں تعداد میں یہ پتھریاں ایک ہی یا پھر سینکڑوں کی تعداد میں ہو جاتی ہیں۔بیسویں صدی سے پہلے مثانے کی پتھریاں غریب لوگوں میں عام ہوتی تھیں اور زیادہ تر بچوں اور نوجوانوں کو۔مگر اب تعلیم عام ہونے کی وجہ سے غذا کو بہتر بنایا جاتا ہے۔اس لئے اب بنیادی قسم کی پتھریاں بالخصوص بچوں میں کم ہو رہی ہیں۔عورتوں میں بہت کم ہوتی ہیں۔کیونکہ عورتوں میں پیشاب کی نالی نائیزہ (یورتھرا) مردوں کی نسبت بہت چھوٹی اور لچکدار اور پیشاب کا سوراخ احلیل نسبتاً بڑا ہوتا ہے۔اس لئے عورتوں کے مثانے کی پتھریاں بآسانی پیشاب کے ساتھ نکل جایا جاتی ہیں۔

مثانے کی پتھریوں کی اقسام

1۔ آگزلیٹ پتھری (شہتوت نما) : بنیادی قسم کی یہ پتھری آہستہ آہستہ بڑھتی ہے۔عموماً یہ درمیانے سائز کی ایک ہی پتھری ہوتی ہے اس کی سطح ناہموار دندانہ دار' شہتوت کے پھل کے مشابہ ہوتی ہے اور کبھی یہ خار دار شاخوں کی شکل میں ہوتی ہے۔ یہ بے حد

سخت، مضبوط اور پرتدار ہوتی ہے۔ یہ مخصوص قسم کی پتھریاں غدہ مثانہ (پراسٹیٹ گلینڈ) کے پیچھے تھیلی کے اندر بالخصوص پائی جاتی ہیں اور ان کی شکل ایک امریکی درخت جیک ٹری (Jack Tree) کے پھل کے اندر کی گٹھلی کے مشابہ ہوتی ہے۔ (جیک کی گٹھلیوں سے امریکی بچے ایک کھیل بھی کھیلتے ہیں)۔ اس لئے ان پتھریوں کو ''جیک سٹون'' بھی کہتے ہیں۔ اگرچہ کیلشیم آگزلیٹ کا رنگ سفید ہوتا ہے مگر اس پر مشتمل پتھری عموماً گہرے بھورے رنگ کی یا سیاہ رنگ کی ہوتی ہے۔ کیونکہ اس کے اندر خون ہوتا ہے جس کی جھلک سے اس کی رنگت سفید نہیں رہتی۔

2۔ یورک ایسڈ یا یوریٹ پتھریاں (بیضوی) : یہ پتھریاں انڈے کی طرح یا بیضوی شکل کی، بالکل ہموار اور ملائم، مختلف رنگوں کی، پیلے زرد رنگ سے لے کر ہلکے بھورے رنگ کی ہوتی ہیں۔ یہ واحد یا کثیر التعداد ہوتی ہیں اور یہ بھی بنیادی قسم کی ہوتی ہیں۔ ایکسرے میں یہ غیر شفاف یا مبہم نہیں ہوتیں۔ کاٹ کر دیکھیں تو اس میں تہ بہ تہ پرت دکھائی دیتے ہیں اور اس پر فاسفیٹ مادے کی تہ محیط ہوتی ہے۔

3۔ سسٹائن پتھریاں : مثانہ میں سسٹائن پتھری صرف اس وقت بنتی ہے۔ جب پیشاب میں سسٹاین نامی ترشہ (ایسڈ) موجود ہو اور اس میں گندھک بکثرت ہونے کی وجہ سے یہ ایکسرے میں غیر شفاف دکھائی دیتی ہے۔ اس پتھری کا رنگ زردی مائل سبوز ہوتا ہے اور موم سے بنی ہوئی دکھائی دیتی ہے۔

4۔ زنتھین پتھریاں : زنتھین (زنتھک آکسائیڈ) پر مشتمل پتھریاں سرخی مائل رنگ کی بہت کم ہوتی ہیں۔

5۔ تین فاسفیٹ والی پتھری : مثانے کی یہ پتھری تین فاسفیٹوں امونیم، مگنیشیم، اور کیلشیم فاسفیٹ پر مبنی ہوتی ہے اور انفکشن والے پیشاب میں پیدا ہوتی ہے۔ اس پیشاب میں یوریا الگ ہو جایا کرتا ہے۔ یہ پتھری تیز رفتاری سے بڑھتی ہے۔ اس کا رنگ مٹیالا سفید ہوتا ہے اور چاک کی مانند ٹھوس ہوتی ہے۔ مذکورہ بالا مثانہ کی پتھریاں مثانے کے اندر بالعموم آزادی سے حرکت کرتی ہیں اور مثانے کا منہ یا سوراخ ہوتا ہے۔ لیٹی ہوئی حالت میں پتھریاں حالب نالی کے اندرونی کنارے (Ridge) کے پیچھے ہوتی ہے۔ جزوی یا

مکمل طور پر پتھری بہت کم مثانے کے سوراخ میں یا غدہ مثانہ کے پیچھے تھیلی میں ہوتی ہے اوران دونوں حالتوں میں پتھری جزوی یا کلی طور پر نظروں سے اوجھل رہتی ہے۔

مثانے کی پتھریوں کی علامات

1۔ بار بار پیشاب آنا : مثانے کی پتھریاں مردوں میں عورتوں کی نسبت آٹھ گنا زیادہ ہوتی ہیں۔شروع میں خصوصاً رات کو' پیشاب بار بار آتا ہےاور پیشاب کر چکنے کے بعد مریض محسوس کرتا ہے کہ جیسے اس کا مثانہ پوری طرح خالی نہیں ہوا ہے۔

2۔ درد : ابھرے ہوئے کانٹوں والی خار دار آگزلیٹ پتھری کے مریضوں مین درد ایک نمایاں علامت ہوتی ہے۔درد پیشاب کے اختتام پر ہوتا ہے اور بالعموم مردوں میں سر ذکر حشفہ (Glans) میں اور عورتوں میں شفر ان (Labia) میں منعکس ہوتا ہے۔شاذو نادر یہ سیون میں پاپیٹرو کے اوپر بھی لپکتا ہے۔محنت کے دوران درد اور بے چینی بہت ہوتی ہے' سواری کے دران ہچکولے کھانے سے' کودنے اور چھانگ لگانے سے' یا ورزش کرنے سے یہ درد بڑھ جاتا ہے۔ لیٹ جانے سے افاقہ ہوتا ہے۔کیونکہ لیٹنے سے مثانے کے پیندے کے سامنے والے حصے (Trigone) سے پتھری پیچھے لڑھک جاتی ہے اور اس ذکی الحس حصے کوسکون ہو جاتا ہے۔اس طرح رات آرام سے گزر جاتی ہے۔

3۔ رونا (Weeping) : ننھے بچوں کا پیشاب کرنے کے بعد چیختا چلانا اور بلبلانا یا ہاتھ سے پکڑ کر اپنے عضو کو کھینچتے رہنا اس کے مثانے میں پتھری کا غماز ہوتا ہے۔

4۔ بول بستری (Bed Wetting): مثانے میں پتھری کی اکساہٹ سے بچے رات کو نیند کے دوران بستر پر پیشاب کر دیا کرتے ہیں۔

5۔ خون آنا (Blood): پیشاب کر چکنے کے بعد چند قطرے شوخ سرخ خون آیا کرتا ہے جو مثانے کے تکونی حصے سے رگڑ کھانے کی وجہ سے نکلتا ہے اور درد بھی اسی وجہ سے ہوتا ہے۔

6۔ پیشاب کی دھار (Stream) : کبھی پیشاب کی دھار میں رکاوٹ یا دھار کمزور یا منقسم پھٹی ہوئی ہوتی ہے۔ جو پیشاب کے اندرونی سوراخ کے منہ میں پتھری آنے کے

باعث ہوتا ہے اور لیٹنے یا کوئی اور وضع اختیار کرنے سے یہ شکایت درست ہو جاتی ہے۔بچوں کو پیشاب میں یکایک رکاوٹ ہو جایا کرتی ہے مگر نوجوانوں میں یہ بہت کم ہوتا ہے۔

7۔ جلن (Irritation): ان علامات کے علاوہ مریض کو مثانے میں جلن محسوس ہوتی ہے جس کی وجہ سے وہ زور لگاتا ہے اور اس کے نتیجے میں مبرز میں بالخصوص بچوں کی مقعد میں بے چینی، اینٹھن یا مروڑ اٹھتا ہے۔جس سے فتق کا عارضہ (ہرنیا) بھی ہو جاتا ہے۔

8۔ نعوظ (Erection) : مثانے میں پتھریوں کی اکساہٹ سے شدید نعوظ یعنی ذکر کی دائمی تکلیف دہ ایستادگی (Priapism) کی شکایت لاحق ہو جاتی ہے۔

(ج) حالب نالیوں کی پتھریاں

(URETERIC STONES)

حالب کی پتھری ہمیشہ گردے کے اندر بنتی اور فروغ پاتی ہے۔ پھر جب یہ حالب نالی میں داخل ہوتی ہے تو گول بیضوی شکل کی ہو جاتی ہے اور سائز میں اکثر قہوہ کے بیج (Coffee-Bean) سے زیادہ نہیں ہوتی۔یہ گردے سے مثانے میں اترتے وقت حالب میں پھنس جایا کرتی ہے اور بڑھتے بڑھتے موٹی اور لمبی ہو کر کھجور کی گٹھلی کے مشابہ ہو جاتی ہے 90 فیصد مریضوں میں یہ پتھری صرف ایک ہی ہوتی ہے۔

حالب نالی کم از کم تین جگہوں پر تنگ ہوتی ہے جہاں پتھری پھنس جایا کرتی ہے یعنی (i) حوض گردہ سے تقریباً 2، 1 انچ نیچے یا (ii) حوض گردہ کے کنارے (Brim) کے نزدیک یا (iii) مثانے کے سوراخ کے نزدیک یا کبھی محض اس سوراخ میں سے نکلتے وقت۔

حالب کی پتھریوں کی علامات

1۔ شدید درد : جب پتھری گردے سے حالب میں اتر کر پھنس جاتی ہے۔ تو جب تک یہ مثانے میں نہ اتر جائے کم و بیش وقفوں کے درد شدید اٹھتا ہے۔ یہ درد جانکنی کا سا ہوتا

ہے۔ جو کمر سے کنج ران تک یکا یک دندناتا ہوا جاتا ہے۔درد کے مارے مریض اپنی ٹانگوں اور گھٹنوں کو سمیٹ کر شکم کے ساتھ لگا لیتا ہے اور ماہی بے آب کی طرح تڑپنے لگتا ہے۔اکثر اس کے ساتھ قے بھی ہونے لگتی ہے۔بکثرت پسینہ آتا ہے' اور بار بار چند قطرے درد بھرا پیشاب اکثر خون آمیز آتا ہے۔ پیشاب کے بعد دردناک کھچاوٹ یا شدید بوجھ کا احساس ہوتا ہے۔نبض تیز ہو جاتی ہے جب درد کا دورہ بڑھ جاتا ہے تو جسم کا درجہ حرارت نارمل سے نیچے گر جاتا ہے۔درد کے یہ دورے اکثر کئی گھنٹوں بعد عود کر آتے ہیں اور کبھی کبھی 24 گھنٹے سے زیادہ وقت تک مسلسل دورہ رہتا ہے۔ یہ شدید درد اس وقت بھی ہوتا ہے جب سٹرابھری پھل یا ریوند چینی وغیرہ زیادہ کھا لینے کے بعد بہت زیادہ آگزلیک ایسڈ کی قلموں کی بوچھاڑ فوارے کی طرح نکلتی ہو۔اگر پتھری حالب کے پیٹ کے بالائی حصے یا پیٹرو کے حصے میں پھنس جائے تو درد کی تیز لیک بار بار مردوں میں خصیوں تک اور عورتوں میں فرج کے برے لبوں (شفر ان کبیرہ) تک اور دونوں مرد عورتوں میں ران کے اندرونی طرف جاتی ہے اور دورہ سے خصیے کے عضلات سکڑ جاتے ہیں۔ یہ دکھن درد حالب کے بعد بھی کچھ دیر رہتی ہے اور پھر ختم ہو جاتی ہے۔ اگر یہ پتھری نیچے مثانہ کی دیوار (Intramural Portion) کے نزدیک پھنس جائے تو درد کی لہر یا لیک حشفہ (Glans) تک جاتی ہے۔دونوں مرد عورت میں پیشاب بار بار قطرہ قطرہ آتا ہے۔تقریباً 50 فیصد مریضوں میں پتھری خود بخود کھسک کر مثانہ میں چلی جاتی ہے۔

تشخیص مرض (اعضائے بول کی پتھریوں کی تشخیص)

پتھری کے باعث درد گردہ شکم کا ایک شدید درد ہے۔ جس کے ہمراہ اکثر اعصاب میں تحریک کے سبب متلی اور قے بھی ہوتی ہے۔ یہ اکثر رات کے وقت یا صبح سویرے یکا یک شروع ہو جاتا ہے اور یہ بے حد تیز ہوتا ہے' یہ درد وضع بدلنے چلنے پھرنے سے کم نہیں ہوتا۔مریض سانپ کی طرح بل کھاتا اور لوٹتا پوٹتا ہے مگر آرام نہیں ملتا۔

بالائی اعضائے بول میں پتھری کی رکاوٹ سے درد' شکم کی کوکھ (Flank) میں انتہائی شدید لہروں کی صورت میں اٹھتا ہے اور نقطہ عروج کو جا پہنچتا ہے۔ یہ عموماً ناف کے

اردگر پہلو کے رخ پھیلتا ہے اور پھر کنج ران کو جاتا ہے۔مردں میں ماؤفہ جانب والے خصیہ میں اور عورت میں لب فرج (شفرہ کبیرہ) تک لپکتا ہے۔ مردوں میں اس طرح کے درد کی لہر اعصاب کی شاخوں کے ساتھ ساتھ خیال کی جاتی ہے۔ یہ اعصاب گردے کی سطح سے شروع ہو کر خصیے اور کنج ران کے اندر گول رباط (لگمنٹ) تک جاتے ہیں اور خصیے کے فوطے میں نزول کے وقت سے اعضائے تناسل و بول کی نشوونما میں کام آتے ہیں۔

جب پتھری حالب نالی کے درمیان پھنس جائے تو درد پہلو کے رخ کوکھ میں اور شکم میں چاروں طرف پھیلتا ہے۔تاہم جب پتھری حالب کے آخری سرے میں جہاں یہ مثانے سے ملتی ہے، پھنس جائے تو مریض مثانے میں جلن محسوس کرتا ہے۔ جو بار بار لازماً ہوتی ہے اور اعضائے تناسل میں درد ہوتا ہے۔ جب تک اعضائے بول میں رکاوٹ کے ساتھ انفکشن نہ ہو تو بخار شاذو نادر ہی ہوتا ہے۔مگر گردہ کے شدید درد اور تحریک کے نتیجے میں نبض کی رفتار اور بلڈ پریشر بڑھ جاتے ہیں۔مریض کا پیٹ بالعموم چپٹا، ہموار اور نرم ہوتا ہے پتھری کی رکاوٹ والی جگہ پر ٹٹولنے سے معمولی دکھن ہوتی ہے۔البتہ کوکھ کے رقبہ میں محض ہلکا ہلکا ٹٹولنے سے بھی دکھن کا عام احساس ہوتا ہے۔بعض مریضوں کے شکم کی دیوار خواہ اگلی طرف ہو یا پچھلی طرف، اعصابی طور پر بیحد ذکی الحس ہوتی ہے۔ٹھوکنے یا ٹھکورنے سے مہروں اور پسیوں کا ملحقہ حصہ بھی دکھتا ہے۔

حالب نالی کے شدید درد کے دوران کوکھ کے عضلات میں سخت تناؤ اور جکڑن کا احساس ہوتا ہے۔لیکن شکم سیدھے عضلات میں درد کی صورت میں تناؤ اور جکڑن نہیں ہوا کرتی۔ جب حالب نالی سے درد کا دورہ ختم ہو جائے تو پھر شکم کا معائینہ کرنے سے کچھ نہیں ملتا۔گردہ کے جن مریضوں میں ہلکا ہلکا ڈل درد ایک جگہ پر ہو تو ماؤفہ گردہ کو چھونے سے دکھن ہوتی ہے، خصوصاً انفکشن والے گردہ میں۔ جب ردہ میں صرف پتھری ہو تو گردہ میں استقاء (پانی پڑنا) ہو جاتا ہے۔ یا پیپ پڑ جاتی ہے۔گردہ پھول جاتا ہے اور سوج جاتا ہے۔ جسے ٹٹول کر دیکھا جا سکتا ہے۔کبھی کبھی پیشاب میں بکثرت خون آتا ہے۔عموماً پیشاب میں خون کم ہی آتا ہے۔ جس سے درد کے دورہ کے دوران یا بعد پیشاب ذرا سا رنگین یعنی دھواں نما آتا ہے۔

اگر گردہ میں انفکشن ہو جائے تو مختلف مقدار میں پیپ پڑ جاتی ہے۔ انفکشن کے بغیر بھی پتھریاں پیشاب میں سفید ذرات (وائیٹ سلز) کی تعداد کو بڑھا دیا کرتی ہے۔

احتیاطی تدابیر (غذا اور پرہیز)

پیشاب کی پتھریوں کے اعادہ کے تدارک کے لئے مناسب غذا کا استعمال ضروری ہے۔ پانی کا استعمال زیادہ کرنا چاہئے۔تاکہ پیشاب کم نہ ہو۔اگر نزد درقیے غدد (پیراتھائیر گلینڈز) بڑھ گئے ہوں تو ان کا علاج ضروری ہے۔ نیز غذا کے سلسلے میں مندرجہ ذیل احتیاطی و امدادی تدابیر کو اختیار کیا جائے۔

1۔ یورک ایسڈ پتھریاں اور یوریٹ پتھریاں : جن مریضوں کو یہ پتھریاں ہوں، ان کو گائے اور بچھڑے کا گوشت، سرخ گوشت، مچھلی کا گوشت، بیکار گوشت مثلاً دل، کلیجی، گردے، اوجھڑی، کپورے وغیرہ سے پرہیز کرنا چاہئے کیونکہ ان میں پورین مادہ(Purine)وافر مقدار میں ہوتا ہے۔جس سے یورک ایسڈ کی مقدار بڑھ جاتی ہے اور اس سے یورک ایسڈ و یوریٹ پتھریاں بننے کی راہ ہموار ہوتی ہے۔نیز مغزیات، مرغن غذا، دال، چائے کافی (قہوہ) سے بھی پرہیز کرنا چاہئے۔ان لوگوں کو غذا میں سبزیوں کا استعمال اچھا ہے۔ کافی مقدار میں سوڈیم سٹریٹ یا سوڈیم کاربونیٹ کا استعمال پیشاب کو ذرا سا الکلی (کھارا۔ Alkaline) رکھتا ہے اور ان پتھریوں کے لئے مفید سمجھا جاتا ہے۔ ان پتھریوں کے اخراج کے لئے ہومیو پیتھک ادویہ بنزوک ایسڈ 200، کلکیر یا کارب 200، لائیکو پوڈیم وغیرہ اکسیر ثابت ہو چکی ہیں۔

2۔کیلشیم آ گزلیٹ پتھریاں : جن لوگوں کو آ گزلیٹ پتھریوں کی شکایت ہو۔ان کو ان تمام چیزوں سے سے پرہیز لازم ہے۔جن میں آ گزلیٹ ایسڈ کی مقدار زیادہ ہو۔ ریوند چینی (رہیوم) سٹرابھری پھل، بیر آلو بخارا، کشمش، ادرک، ٹماٹر املی، مولی، پیاز، بھنڈی توری، اروی، آلو، شکر قندی، پالک اور اسپریگس میں آ گزلیٹ ایسڈ بکثرت ہوتا ہے اس لئے ان چیزوں کو مکھن، کریم یا دودھ کے ہمراہ کھانا چاہئے، کیونکہ آ گزلیٹ ایسڈ آنتوں میں حل نہ ہونے والا کیلشیم سالٹ ہے اور حل نہیں ہوتا مگر دودھ و مکھن کے ساتھ اس کے

آگزلیٹ رسوب بن جاتے ہیں۔ ان پتھریوں کے مریضوں کو کیلشیم یا مگنیشیم والی اغذیہ کا روزانہ استعمال بہت اچھا ہوتا ہے۔ مگنیشیم کے برقپاروں (Ions) کی موجودگی میں کیلشیم آگزلیٹ کم رہ جاتا ہے۔ کیلشیم آگزلیٹ کی پتھریوں کے علاج کے لئے ہومیو پیتھی میں نائیٹرک ایسڈ 200 بہترین دوا ہے۔

3۔ **فاسفیٹ پتھریاں** : جن لوگوں کو فاسفیٹ پتھریاں ہوں۔ ان کو فاسفیٹ والی غذا سے پرہیز کرنا چاہئے۔

4۔ **سسٹائن پتھریاں** : جن لوگوں کو سسٹائن پتھریاں ہوں ان کو اس غذا سے پرہیز کرنا لازم ہے۔ جس غذا میں گندھک پر مشتمل پروٹین (لحمیات) موجود ہوں۔ مثلاً انڈے، گوشت، مچھلی وغیرہ۔ ان لوگوں کے لئے شکریات (نشاستہ دار اغذایہ کاربوہائیڈریٹس) اور مغزیات یا روغنیات (مرغن اشیاء) کا استعمال مفید ہوتا ہے۔ نیز مریض کو پانی زیادہ مقدار میں پینا چاہئے۔ تاکہ اسے پیشاب زیادہ آئے اور پتھریاں تشکیل پانے والے مادے خارج ہوتے رہیں۔ سسٹائن پتھریوں کے مریض کو بربرس۔ سارسپریلا۔ لائیکو وغیرہ ہومیو پیتھک ادویہ مفید ہوتی ہیں۔

اعضائے بول کی پتھریوں کا علاج

ریپرٹری : (درجہ اول، دوم وسوم کی ادویہ) بمطابق ڈاکٹر کینٹ

☆ **گردے کی پتھریاں (Renal Calculi)** : 1۔ بنزوک ایسڈ۔ کلکیریا۔ پریرابریوا۔ سارسپریلا۔ لائیکوپوڈیم۔ لیتھم کارب۔ 2۔ بربرس۔ سلیشیا۔ فاسفورس۔ کینتھرس۔ 3۔ اوسیم کینم۔ ایکوسیٹم۔ بیلاڈونا۔ کالوسنتھ۔ کوکس کیکٹائی۔ ملی فولیم۔ ہائیڈرنجیا۔

☆ **مثانے کی پتھریاں (Bladder Calculi)** : 1۔ بنزوک ایسڈ۔ بربرس ولگرس۔ سارسپریلا۔ سیپیا۔ کلکیریا۔ کینتھرس۔ لائیکو۔ 2۔ پٹرولیم۔ پریرابریوا۔ پلسا ٹیلا۔ چائینا۔ روٹا۔ رینفس۔ سیلیشیا۔ فاسفورس۔ کوکس کیکٹائی۔ لیکیس۔ لیتھم کارب۔ ملی فولیم۔

نائیٹرک ایسڈ۔ نکس ماسکاٹا۔ نکس ومیکا۔ یوپٹیوریم پرپ۔ 3۔ انٹم کروڈ۔ ارجنٹم نائیٹریکم۔ تھوجا۔ ٹرنٹولا۔ زنکم۔ کالچیکم۔ کارڈس میری انس۔ کیکٹس۔ مزریم۔ نیٹرم سلف۔ نیٹرم سلف۔

☆ مثانے کی پتھری کے آپریشن کے بعد یہ ادویہ دیں: 1۔ سٹافی سیگریا۔ 2۔ آرنیکا۔ کیلنڈولا۔ 3۔ چائنا۔ کیموملا۔ کیوبرم۔ نکس وامیکا۔ وریٹرم البم۔

☆ پیشاب میں کھاری مادہ ہو۔ الکلائن (AliKali): 1۔ پٹیشیا۔ کاربالک ایسڈ۔ 2۔ بنزوک ایسڈ۔ فلورک ایسڈ۔ فیرم مٹ۔ کالی بائی۔ کالی کارب۔ کینتھرس۔ نیٹرم میور۔ ہائیوسس۔ 3۔ امونیم کارب۔ امونیم کاسٹیکم۔ بلمبم۔ چائینم سلف۔ زعیتھو کسیلم۔ سائینا۔ سٹرامونیم۔ کریازوٹ۔ کلوریلم۔ مارفیا۔ یورنیم نائیٹریکم۔

☆ پیشاب میں انڈیکن شامل ہو (Indican): پکرک ایسڈ۔ نائیٹرک ایسڈ۔

☆ پیشاب میں بے ہنگم اور بے قاعدہ شکل کے غیر قلمی مادے شامل ہوں (Amorphous): 1۔ ہائیڈرنجیا۔ 2۔ انگسچوراویرا۔ آئیوڈیم۔

☆ پیشاب میں پسے ہوئے قہوہ (Coffee Ground) کی مانند رسوب ہو: 1۔ ایپس۔ ہیلی بورس۔ 2۔ امبرا۔ لیکیسس۔ ٹربلتھنا۔

☆ خولدار پپڑیاں یا (Casts) پرتدار مادے شامل ہوں: 1۔ سارسپریلا۔ سیپیا۔ فاسفورس۔ نیٹرم کارب۔ 2۔ کاسٹیکم۔

☆ پیشاب میں بلوریا قلمیں (Crystals) شامل ہوں: 2۔ لائیکوپوڈیم۔ 3۔ ارجنٹم نائیٹ۔ فیرم میور۔ کالوسنتھ۔ کروٹن ٹگ۔

☆ پیشاب میں دانے دار (Granislar) رسوب شامل ہو: ایلوز۔ بربرس۔ چائنم سلف۔

☆ پیشاب میں آٹے کی مانند رسوب (Mealy): 1۔ بربرس۔ 2۔ اگریکس۔ چائنا۔ سڈرن۔ سیپیا۔ کلکیریا۔ کینتھرس۔ گریفائیٹس۔ نیٹرم میور۔ ہائیوسس۔ 3۔ انٹم ٹارٹ۔ ایپس۔ زنکم۔ چائنم سلف۔ سلفر۔ فاسفورک ایسڈ۔ فاسفورس۔ کالی کارب۔

کوریلیم ربرم۔ مرک۔ ویلریانہ۔

☆ **پیشاب میں کیلشیم آگزلیٹ (Oxalate of Lime) شامل ہوں :**
1۔ نائٹرک ایسڈ۔ 2۔ ٹربنتھنا۔ کاسٹیکم۔ کالی سلف۔ نیٹرم فاس۔ 3۔ آگزلیک ایسڈ۔ بربکی گلائس رینپر۔ پلمبم۔ رسٹاکس۔ زنکم۔ کوکا۔ لائیکو پوڈیم۔ لائیکو پس۔

☆ **پیشاب میں فاسفیٹ (Phosphate) شامل ہوں :** 1۔ فاسفورک ایسڈ۔ 2۔ بنزوک ایسڈ۔ پٹیلا۔ ریفنس۔ سارسپریلا۔ سٹانم۔ فاسفورس۔ فیرم میور۔ ایگریکس۔ اسپریکس۔ بربکی گلائس رینپر۔ پکرک ایسڈ۔ چائنم سلف۔ چلیڈونیم۔ کالچیکم۔ کالیا۔ کالی بروم۔ کینتھرس۔ لیسی تھین۔ مگنیشیا فاس۔ میڈورنیم۔ نیٹرم آرس۔

☆ **پیشاب میں چھوٹی چھوٹی پتھریاں یا سنگریزے (Gravels/ Small Calculi) خارج ہوں :** 1۔ سارسپریلا۔ سیپیا۔ لائیکو پوڈیم۔ 2۔ بربرس۔ کلکیریا۔ 3۔ ارجنٹم نائیٹریکم۔ اسپریکس۔ زنکم۔ کاربوویج۔ کالوسنتھ۔ کالی آئیوڈائیڈ۔ کوکس کیکٹائی۔ کونیم۔ نائٹرک ایسڈ۔ نکس ماسکاٹا۔

☆ **پیشاب میں ریت (Sand) آئے :** 1۔ امونیم کارب۔ بنزوک ایسڈ۔ زنکم۔ سارسپریلا۔ سلیشیا۔ سلیلیم۔ فاسفورس۔ لائیکو پوڈیم۔ لیڈم پال۔ 2۔ انٹم کروڈ۔ پلساٹیلا۔ ٹوبرکولینم۔ چائنم سلف۔ چلیڈونیم۔ روٹا۔ سکیل کار۔ کلکیریا۔ لیکیسس۔ نائٹرک ایسڈ۔ نیٹرم میور۔ 3۔ آرسنکم۔ آرنیکا۔ ارنڈو۔ اسپریکس۔ ایلم سیپا۔ امبرا۔ اورم۔ اورم میور۔ بیلاڈونا۔ تھوجا۔ ٹرنٹولا۔ چائنا۔ چائنم آرس۔ ریفنس۔ فیرم میور۔ کاربوویج۔ کالی فاس۔ کینتھرس۔ مرک۔ میتھس۔ نکس ماسکاٹا۔ نکس وامیکا۔ یوپٹیوریم پرپ۔

تفصیلات ادویہ

☆ **ارجنٹم نائیٹریکم :** پیشاب میں یورک ایسڈ، قلمیں (کرسٹلز) اور چربے (اپی تھیلیم کاسٹ) شامل ہوں۔ نائیزہ میں احلیل سے مثانہ تک بے حد جلن اور گرمی، پیشاب کے اخراج کے وقت بے حد جلندار درد۔ جب پیشاب کے آخری قطرے نکل رہے ہوں تو نائیزہ کے آخری سرے سے مقعد تک کاٹنے والے درد۔ پیشاب میں رکاوٹ، پیشاب کی

نالی ہائیزہ کے درمیان زخم کا سا درد۔ پیشاب کی دھار فوارے کی طرح پڑے۔ خصیوں میں درد۔

☆ **ایپس میلیفیکا 6-30** : دونوں گردوں کے مقامات میں درد ہو۔ بایاں گردہ سوجا ہوا۔ حاد ورم گردہ۔ گردوں میں اجتماع خون کا درجہ (ہائپر یمیا) (دل کا عضوی مرض)

پیشاب میں سے البومن خارج ہونے لگے۔ سرخ بخار کے چھلکے اترنے کے مرحلے کے دوران بار بار سرخ پیشاب کے ساتھ مثانے میں مروڑ اور اینٹھن۔ اعضائے بول میں بہت جلن اور خراش۔ پیشاب کرتے وقت بے حد جانکنی کا سا درد۔ بار بار درد ناک، تھوڑا تھوڑا خون آمیز پیشاب آئے۔ پیشاب رک جائے مگر مثانہ تھوڑا سا پھولا ہوا ہو۔ استقائے دماغ۔ تپ محرقہ معیادی اور ہذیانی (ٹائیفائیڈ و ٹائیفس) وغیرہ میں مثانے میں سوزش اور ورم ہو جائے۔ تھوڑا تھوڑا، تیز زرد رنگ کا، اکثر جلندار، جلس دینے والا پیشاب آئے یا تھوڑا تھوڑا دودھیا، البومن آمیز، سیاہ رنگ کا، پسے ہوئے قہوہ کی مانند رسوب والا پیشاب آئے۔

پیشاب سے بنفشہ کی سی بو آئے (ٹرِونِصس) پیشاب میں نصف البومن ہوتا ہے۔ پیشاب کم اور بدبودار یا جھاگدار۔

ایپس میں تکلیفات رات کو سردی سے بدتر ہو جاتی ہے۔ تاہم گرم کمرہ میں بھی تکلیف بڑھتی ہے اور ایپس کے درد ڈنگ لگنے جیسے ہوتے ہیں اور سارے جسم پر سوجن اور پھلاوٹ (اوڈیمہ) کا دور دورہ ہوتا ہے۔

☆ **بربرس ولگرس 6-30** : گردے کی پتھریوں کے لئے یہ ایک اکسیر دوا ہے اور جب گردے کے امراض کے ہمراہ پتے میں پتھریاں بھی ہوں تو یہی دوا مفید ہوتی ہے۔ گٹھیاوی یا بائی کے مزاج والے مریض، بالخصوص شرابی، پیٹھ میں جلن، کمر اور گردوں کے مقام پر کھچاوٹ اور تناؤ۔ پیشاب میں البومن آئے۔

☆ **بنزوک ایسڈ 200** : اس دوا کا اثر آلات بول پر بہت زیادہ ہوتا ہے۔ پیشاب کی علامات کے ہمراہ تمام تکلیفات کے لئے عمدہ دوا ہے۔ بچوں میں پیشاب کی پتھریاں اور درد گردہ، گردوں کی کمزوری، پیشاب قطرہ قطرہ آئے۔ یورک ایسڈ کی پتھریاں (سرخ

رنگ والی) پیشاب کم اور بدبودار۔ گھوڑے کے پیشاب کی طرح تیز بو والا۔ نقرس اور گنٹھیا کے مزاج والے مریضوں میں پتھریاں۔ (کلکیریا کارب)

☆ پریرا بریوا 30: پیشاب میں دقت شدید درد کے ساتھ پیشاب آئے۔ جس کے باعث مریض کو چوپائے کی طرح ہاتھوں اور پاؤں کے بل کھڑا ہو کر سر کو زمین کے ساتھ دبانا پڑے اور اسی حالت میں ہی پیشاب کر سکے۔ پیشاب کرنے کی کوشش پر درد رانوں میں یا پاؤں تک پہنچے۔ پیشاب پر زور لگانے سے حشفہ میں شدید درد۔

غدہ مذی بڑھ جائے جس سے پیشاب کرنے میں دقت ہو۔

☆ سارسپریلا 30 : مثانے میں پتھریاں یا چھوٹی چھوٹی کنکریاں' مثانے میں اینٹھن جیسے پتھری سے ہو۔ پیشاب کے آخر پر خون آمیز پیشاب آئے۔ پیشاب میں ریت کا رسوب یا پیشاب رکھ دینے کے بعد ریت برتن کے ساتھ چپک جائے۔ جب پیشاب پر بیٹھا ہوا ہو تو پیشاب قطرہ قطرہ نکلے مگر کھڑا ہو کر پیشاب کرنے سے اچھی طرح نکلے۔ بچہ پیشاب کرنے سے قبل اور بعد چلّائے۔ مزمن حالت میں پیشاب کے اختتام پر شدید درد ہو۔ پیشاب کی نالی سے سفید' سوزشی' گدلے مواد کا اخراج۔

ڈاکٹر کینٹ لکھتے ہیں۔ یہ دوا مثانے کی پتھری کو تحلیل کر دیتی ہے اور پیشاب میں ایسی تبدیلی پیدا کر دیتی ہے کہ پتھری بننا ناممکن ہو جاتا ہے یا پتھری بتدریج گھل کر تحلیل ہو جاتی ہے۔ یہ پیشاب کچھ دیر رکھا رہے تو سنگریزے نظر آ جاتے ہیں۔ اگر پیشاب میں بادل سا نظر آئے تو پھر دوا دی جائے۔ پیشاب میں گھلی ہوئی پتھریوں کا رسوب دکھائی دے گا۔ یعنی پتھری تحلیل ہوتی جا رہی ہے۔

☆ سلیشیا 30: یہ پتھریوں کو خارج کرنے کی اہم دوا ہے۔ دیکھا جاتا ہے کہ سمندر یا دریا میں بے جان چیزیں زیادہ عرصہ ڈوبی ہوئی نہیں رہتیں بلکہ جلدی ہی سطح آب پر تیرنے لگتی ہیں کیونکہ دریا یا سمندر میں سب سے زیادہ ریت ہوتی ہے اور ریت کا ایک چمکدار جز سلیکا (سلیشیا) ہوتا ہے۔ جس کے ردعمل سے دریا یا سمندر کی تہہ میں پڑی ہوئی لاشیں' اگر کسی وجہ سے تہہ میں اٹک نہ گئی ہوں' اوپر اچھل آتی ہیں اور سطح آب پر تیرنے لگتی ہیں۔ چنانچہ سلیشیا بھی ہومیو پیتھک طاقتوں میں جسم کے مختلف غدودوں میں مدفون پتھریوں اور جسم میں

پتھریاں

چبھی ہوئی سوئی یا کیل کانٹے کو دھکیل کر باہر نکال دیتی ہے۔ بچوں کے شکم میں کیڑوں کو بھی خارج کر دیتی ہے۔ بچوں کے پیٹ میں کیڑوں کے سبب اگر بچے رات کو بستر پر پیشاب کر دیا کریں تو یہ عمدہ دوا ہے۔

☆ فاسفورس 30، 200: ورم گردہ۔ گردوں میں شحمی یا مغزی انحطاط (Fatty or Amyloid) ڈیجنریشن خصوصاً جب یہی کیفیت جگر میں بھی پیدا ہو چکی ہو۔ گردوں میں ورم۔ استسقاء (ڈراپسی) جس کے ہمراہ دست ہوں۔ مثانہ پیشاب سے بھرا ہوتا ہے مگر پیشاب کرنے کی حاجت نہیں ہوتی۔ نمک کی خواہش ہو۔ طوفان گرج چمک سے خوف پیدا ہو۔ فاسفورس ان مریضوں کو بہت جلد فائدہ دیتی ہے۔ جو مخصوص وضع قطع کے ہوں یعنی نازک جلد، نفیس پلکوں، حنائی بالوں والے، غزالی آنکھوں والے اور سرو قد ہوں۔

☆ کلکیر یا کارب 30-200 اور اونچی: نقاطی (ابھار والے) امراض میں خصوصاً چیچک کے بعد پیشاب سے البومن خارج ہو۔ گاڑی میں سواری کرتے وقت گردوں اور کمر میں دبانے والے درد بار بار پیشاب خصوصاً رات کے وقت۔

☆ لائیکو پوڈیم 30-200 : یہ پتھریوں کے لئے ایک اکسیر دوا ہے۔ گردوں اور مثانے میں سرخ رنگ کی پتھریاں پائی جاتی ہیں۔ پیشاب سے کیلشیم آگزلیٹ پر مشتمل چھوٹی چھوٹی بلوری پتھریاں (کرسٹلز) خارج ہوتی ہیں یا سرخ رنگ کی ریت کا رسوب پیشاب میں شامل ہوتا ہے۔

ڈاکٹر کینٹ لکھتے ہیں۔ عموماً پیشاب میں سرخ سنگریزے (چھوٹی چھوٹی پتھریوں) کا سر درد سے گہرا تعلق ہے، جب تک پیشاب کے راستے یہ پتھریاں خارج ہوتی رہتی ہیں تو سر یا ہاتھ پاؤں میں گنٹھیا کا درد نہیں ہوتا۔ جونہی پیشاب پیلا ہوا اور سرخ ریت جیسا رسوب آنا رک گیا تو تپکن اور بوجھ کے ساتھ سر درد بھی آ جاتا ہے جو کئی دن تک جاری رہتا ہے۔ کہا جاتا ہے کہ یہ سر درد پیشاب میں یورک ایسڈ آنے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ وہ مزید لکھتے ہیں۔ کسی بھی پرانے مزمن مرض کے ابتدائی دور میں جب پیشاب سے سرخ رسوب یا سنگریزے خارج ہوں تو عموماً لائیکو پوڈیم سے شفا ہوتی ہے۔ یہ نہایت اہم علامت ہے۔

☆ لیتھم کارب 30-200 : مثانے کی پتھری۔ مثانے میں درد' تیز چبھن دار درد۔ ان عوارض کے ساتھ ناک انگارے کی طرح سرخ ہوتی ہے۔ (مخصوص علامت)

☆ نکس وامیکا 30-200 : ورم گردہ۔ عادی جریان خون کے دب جانے کی وجہ سے جگر کے دوران خون میں رکاوٹ کے باعث ورم گردہ ہو جائے۔ کمر اور گردوں کے مقام پر جلن ہو جو بواسیر کے دب جانے' شراب کی زیادتی یا گردوں میں پتھری کا نتیجہ ہو۔

گردے کی پتھری کا شدید درد' خصوصاً دائیں گردے میں جو اعضائے تناسل اور دائیں ران تک لپکے اور جسے پشت کے بل چت لیٹنے سے افاقہ ہو۔ کمر میں شدید درد جیسے چوٹ لگی ہو۔ حرکت نہ کر سکے۔ جب درد عروج پر ہو تو قے ہو کر رک جائے۔ سوزاک کے دب جانے یا غلط علاج سے پیشاب کی بے سود دردناک حاجت۔ جلندار اور پھاڑنے والے درد کے ساتھ پیشاب قطرہ قطرہ آئے۔ قطرہ قطرہ پیشاب کے بار بار دورے۔

مثانے کا فالج۔ سیدھی دھار کی بجائے پیشاب قطرہ قطرہ گرے۔ مثانے کی فالجی کیفیت کی وجہ سے پیشاب قطرہ قطرہ آئے۔ ہنسنے' کھانسنے یا چھینکنے سے از خود پیشاب نکل جائے۔ نکس وامیکا کا مریض چڑچڑا اور ضدی ہوتا ہے اور ناک بھویں چڑھائے ہوتا ہے۔ بستر میں کروٹ نہ بدل سکے۔ اٹھ کر بیٹھے اور پھر کروٹ بدلے۔ کھلی ہوا سے سخت نفرت۔ (پلساٹیلا کے برعکس)

☆ یو آر سی 30 : مثانے میں پتھری۔ پیشاب کے وقت پتھری لڑھک کر مثانے کے منہ میں آ جائے اور پیشاب رک جائے۔ پیشاب خون آمیز' پیشاب کرنے کے بعد جلن ہو۔

باب نمبر 3

دیگر پتھریاں

(OTHER STONES/CALCULI)

1۔ غدہ مثانہ اور نائیزہ کی پتھریاں

(PROSTATIC & URETHRAL CALCULI)

تشریح الاعضاء (اناٹومی)

غدہ، غدود (گلینڈ) کو کہتے ہیں۔ صحیح لفظ غدہ ہے، غدود اس کی بگڑی ہوئی شکل ہے۔ غدہ کی جمع "غدد" ہے۔

غدہ مثانہ (پراسٹیٹ گلینڈ)

یہ تقریباً 1¼ انچ لمبا، مخروطی شکل کا ایک سخت غدود ہے۔ جو صرف مردوں میں پایا جاتا ہے۔ عورتوں میں یہ نہیں ہوتا۔ یہ مثانے کے نچلے حصہ کے بالکل ساتھ اور پیشاب کی نالی نائیزہ (یورتھرا) کے شروع والے ایک انچ لمبے حصے کے اردگرد، مقعد کے سامنے اوپر کی طرف واقع ہوتا ہے۔ چونکہ یہ مثانے کی گردن پر آگے ہوتا ہے۔ اس لئے اس کو غدہ مثانہ اور غدہ قدامیہ کہتے ہیں۔ اس غدہ میں پندرہ بیس باریک نالیاں ہوتی ہیں جو نائیزہ میں کھلتی ہیں۔ اس غدہ میں سے ایک مخصوص رطوبت "مذی" نکلتی ہے۔ اس لئے اس کو "غدہ مذی" بھی کہتے ہیں۔ مذی ایستادگی کے دوران انزال سے قبل اس غدہ سے نکل کر نائیزہ کو تر اور چکنا کر دیتی ہے۔ تا کہ مباشرت کے وقت جب ایستادگی کے دباؤ سے نائیزہ تنگ ہو جاتی ہے تو منی کو کود کر نکلنے اور رحم کے اندر دور جا کر گرنے میں سہولت پیدا ہو جائے۔ مذی کی رطوبت منی کے جرثوموں کی قوت حیات میں بڑی مدد دیتی ہے۔

نائیزہ (URETHRA)

یہ نالی مثانے کے پینڈے سے شروع ہو کر پیشاب خارج کرنے والے سوراخ احلیل (Meatus) تک ہے۔ مردوں میں غدہ مثانہ میں سے گزر کر عضو تناسل کے آخری سرے تک جاتی ہے۔ عورتوں میں یہ مقابلتاً بہت چھوٹی ہوتی ہے۔

تعریف مرض (غدہ مثانہ کی پتھریاں)

غدہ مثانہ میں پتھریاں بہت کم ہوتی ہیں۔ یہ پتھریاں نائیزہ کے تنگ ہو جانے ا سابقہ سوزاک کے نتیجے میں ہونے والے ورم غدہ مثانہ کے مریضوں میں پیدا ہوتی ہیں۔ عموماً یہ تعداد میں بہت سی، سائز میں چھوٹی چھوٹی، اکثر کیلشیم فاسفیٹ یا کیلشیم کاربونیٹ پر مشتمل ہوتی ہیں۔ ابتداء میں یہ اس غدود کے جوفوں (Crypts) میں پیدا ہوتی ہیں اور پھر اس غدود کے کسی بڑے جوف (Pouch or Pocket) میں مدفون پڑی رہتی ہیں اور ان کی موجودگی سے ذرا سی بے آرامی محسوس ہوتی ہے۔ جب یہ پتھریاں بڑی ہو جائیں تو باہر نکل کر نائیزہ میں پہنچ جاتی ہیں۔ جس سے مثانہ کی گردن میں بے حد جلن ہوتی ہے اور ساتھ ہی پیشاب کا اخراج بھی بند ہو جاتا ہے۔ جب پیشاب کرانے کی سلائی (کیتھڑ) نائیزہ میں داخل کی جائے تو پتھری کے ساتھ سلائی کے ٹکرانے کی آواز محسوس کی جا سکتی ہے۔

غدہ مثانہ کی پتھریوں کی اقسام

غدہ مثانہ کی پتھریوں کی دو اقسام ہیں۔

(i) داخلی۔ (ii) خارجی۔

(i) داخلی (Endogeneous) : غدہ مثانہ کے اندر یہ عام ہوتی ہیں اور بالعموم کیلشیم فاسفیٹ پر مشتمل ہوتی ہیں جس میں تقریباً 20 فیصد نامیاتی مادہ (آرگینک) شامل ہوتا ہے۔

(ii) خارجی (Exogeneous) : یہ نسبتاً کمیاب ہیں۔ یہ پتھری اس غدہ کے باہر نائیزہ کے اس حصے میں اٹک یا پھنس جاتی ہے جو غدہ مثانہ کے اندر سے گزرتا ہے یا

نائیزہ کے گول بصلی (Bulbous) حصے ہیں، یا نائیزہ نالی میں جو عضو تناسل (Penis) کے اندر سے گزرتی ہے، میں پھنس جانے کے واقعات نسبتاً زیادہ ہوتے ہیں۔

غدہ مثانہ کی پتھریوں کی علامات

جب کوئی مہاجر پتھری غدہ مثانہ (پراسٹیٹ گلینڈ) سے ہجرت کر کے نائیزہ نالی میں اٹک جائے تو اس سے دو تین دن پیشتر حالب نالی میں شدید درد ہوا کرتا ہے۔ پیشاب کرتے وقت مریض کو یکا یک نائیزہ میں تیز درد ہوتا ہے اور پیشاب کی دھار دفعتاً بند ہو جاتی ہے۔ اس کے بعد چند قطرے خون آمیز پیشاب آتا ہے اور پھر پیشاب رک جاتا ہے۔ نائیزہ کو نیچے سے ٹٹول کر پتھری کی موجودگی کو معلوم کیا جا سکتا ہے۔

اجسام نشویہ (CORPORA AMYLACEAE)

یہ گہرے رنگ کے بے ڈھنگے مختلف شکل کے ذرات ہوتے ہیں۔ جو خشخاش کی مانند باریک یا کالی مرچ کے مشابہ یا کوئلہ کی گرد وغبار جیسے ہوتے ہیں اور یہ غالباً غدہ مثانہ کی پتھریوں کا پیش خیمہ ہوتے ہیں۔ یہ بوڑھے آدمیوں کے اور بن مانس بندروں (Anthropoid Apes) کے غدہ مثانہ میں پائے جاتے ہیں۔ البتہ یہ انسان نما جانوروں سے نچلے ہم نسل طبقے کے جانوروں کے غدہ مثانہ میں نہیں پائے جاتے۔ عورتوں میں غدہ مثانہ نہیں ہوتا۔ البتہ ان کے مثانہ کی گردن میں چھوٹی چھوٹی نالیاں (Skene's Tubules) غدہ مذی (پراسٹیٹ گلینڈ) کے مشابہ ہوتی ہیں۔ یہ اجسام نشویہ ان میں بھی پائے جاتے ہیں۔

علاج

☆ غدہ مثانہ کی پتھریاں : سلیشیا۔کلکیریا۔

2۔ غلفہ کی پتھریاں

(PREPUTIAL CALCULI)

تشریح الاعضاء (اناٹومی)

غلفہ (Prepuce) وہ جھلی یا جلد کا پردہ ہے جو سر ذکر (حشفہ۔ Glans Penis) پر غلاف کی صورت میں ہوتا ہے۔ اس کو غلفہ یا گھونگھٹ کہتے ہیں۔ مسلمانوں اور یہودیوں میں بچپن ہی میں بطور مذہبی شعار کے اسے کاٹ دیا جاتا ہے اور اس رسم کو ختنہ (Circumcision) کہتے ہیں۔ ایسا ہی پردہ عورتوں کے بظر (Clitoris) پر بھی ہوتا ہے۔ دنیا کی بعض اقوام میں مخصوص ضرورت کے تحت عورتوں کے ختنے کا بھی رواج ہے۔

تعریف مرض

غلفہ کی پتھریوں کا مرض مسلمان اور یہودیوں میں نہیں ہوتا کیونکہ ان اقوام میں ختنے کا رواج ہے۔ غیر مختون اقوام کے مردوں کو بڑھاپے کی عمر میں غلفہ کی سوزش (Posthitis) ہو جایا کرتی ہے۔ جس کے نتیجے میں ریشے سکڑ جاتے ہیں اور غلفہ میں پیشاب کا سوراخ بھی بند ہو جاتا ہے۔ غلفہ جب کبھی پیچھے نہ ہٹا ہو اور سالوں تک حشفہ کی صفائی نہ ہوئی ہو تو غلفہ میں پتھریاں بننے لگتی ہیں۔ ساخت کے لحاظ سے یہ پتھریاں تین قسم کی ہوتی ہیں۔

1۔ گاڑھے لخن (میل) سے بنی ہوئی پتھری۔ جو حشفہ کی گردن پر گاڑھے "لخن" (Smagma) کے جم جانے سے بنتی ہے۔

2۔ مرکب پتھری۔ جو لخن اور پیشاب کے نمکیات کے آمیزے سے مرکب ہوتی ہے۔

3۔ نمکیاتی پتھری۔ جو پیشاب میں موجود نمکیات سے مل کر بنتی ہے۔

علاج

☆ سلیشیا۔ البتہ بچپن ہی سے ختنہ کروانا بے حد ضروری ہوتا ہے۔

3۔ لبلبہ (بانقراس) کی پتھری

(PANCREATIC CALCULI)

تشریح الاعضاء (اناٹومی)

لبلبہ ایک چھ سات انچ لمبا غدود ہے جو معدے کے نیچے اور بارہ انگشتی آنت (ڈیوڈینم) کے خم میں واقع ہوتا ہے۔ یہ ایک دہرا غدود ہے۔ جو دو طرح کی رطوبات خارج کرتا ہے۔ ایک رطوبت "گلوکیگن" خارج کر کے ایک نالی کے ذریعے بارہ انگشتی آنت میں بھیج دیتا ہے۔ جس سے غذا کے ہضم میں مدد ملتی ہے۔ دوسرا ایک ہارمون انسولین اس میں سے نکل کر براہ راست خون کے دھارے میں شامل ہو جاتا ہے۔ جس سے جسم میں شکر کی تقسیم اور دیگر اہم تبدیلیاں رونما ہوتی ہیں۔ شوگر کے مرض کا ذمہ دار بھی یہی غدود ہے۔ لبلبہ کے اندر عام خلیات کے علاوہ مختلف خلیاتی مجموعے "لنگر ہانس کے جزیرے" بھی ہوتے ہیں جن کا تعلق مرض شوگر (ذیابیطس) سے ہے۔

تعریف مرض

لبلبہ کی پتھریاں عام نہیں ہوتیں۔ لبلبہ کی پتھریاں اس کی بڑی نالی کے اندر پیدا ہوتی ہیں اور کیلشیم کاربونیٹ اور کیلشیم فاسفیٹ کے چھوٹے چھوٹے سنگریزوں پر مشتمل ہوتی ہیں۔ ان کو ایکسرے میں دیکھا جا سکتا ہے۔ کئی پتھریاں غیر شفاف دکھائی دیتی ہیں۔

لبلبہ کی پتھریوں کی علامات

پتھری پیدا ہونے سے لبلبہ حجم میں بڑھ جاتا ہے۔ یہ پھول جاتا اور متورم ہو جاتا ہے۔ اجتماع خون ہو کر پیپ پڑ جاتی ہے۔ جگہ جگہ گل سڑ کر بوسیدہ (Necrotic Spots) ہو جاتا ہے۔ یہ بوسیدگی بڑھ کر ثرب (اومنٹم) اور ماساریقی جھلی (مسنتری) کو اپنی لپیٹ میں لے لیتی ہے۔ درد یکایک فم معدہ اور دیگر مقامات پر اٹھتا ہے۔ جب یہ اپنی جگہ بدلیں، ورنہ یہ پتھریاں بے درد ہوتی ہیں۔ پاخانہ میں تبدیلی واقع ہو جاتی ہے، پاخانے بڑے بڑے، جھاگدار قدرے بدبودار ہوتے ہیں اور چربیلے مادے (Fats) زیادہ نہیں

ہوتے۔ موقعہ ملے تو یرقان بھی ہو جاتا ہے۔ لبلبہ کی پتھری بننے کے ہمراہ ذیابیطس کا مرض (شوگر) ہو جاتا ہے۔

علاج

☆ بربرس۔ کارڈس۔ نیٹرم سلف۔ لائیکو۔

4۔ ناف کی پتھری

(UMBILICAL CULI)

کبھی ناف میں پتھری پیدا ہو جاتی ہے۔ ناف کی پتھری عموماً سیاہ رنگ کی ہوتی ہے اس سے ناف میں ورم پیدا ہو جاتا ہے اور ناف سے خون آمیز رطوبت رستی رہتی ہے۔

علاج

☆ کلکیریا فاس 200۔

5۔ کرل غدود کی پتھری

(PAROTID CALCULI)

تشریح الاعضاء (اناٹومی)

کرل غدود نچلے جبڑے کی ہڈی کے ساتھ ساتھ کان کی لو کے پاس دونوں طرف ایک ایک بڑا غدود ہے جس کے متورم ہونے سے "گلسوئے" یا "کن پیڑے" کا مرض ہو جاتا ہے۔

تعریف مرض

کبھی کرل غدود میں پتھری بن جاتی ہے۔ کرل کے غدود کی پتھریاں نچلے

جبڑے کے تھوک کے غدوددں کی پتھریوں کے مقابلے میں کم ہوتی ہیں۔

کرمل غدود کی پتھریوں کی علامات:

کرمل غدود میں درد بھری سوجن ہو جاتی ہے۔ درد ہوتا ہے خصوصاً کھانا کھاتے وقت درد ہوتا ہے۔ یہ پتھری اتنی چھوٹی ہوتی ہے کہ ایکسرے میں بھی دکھائی نہیں دیتی۔

علاج

☆ کرمل غدود میں پتھری : سلیشیا۔ کلکیریا۔

6۔ تھوک کے غدد کی پتھریاں

(SUBMANDIBULAR SALIVARY GALANDS CALCULI)

تشریح الاعضاء (اناٹومی)

منہ کے اندر بہت سے غدد ریقیہ (تھوک کے غدود) پائے جاتے ہیں۔ جن میں سے لعاب خارج ہوتا رہتا ہے اور منہ کو تر رکھتا ہے۔ یہ تھوک کھانا کھاتے وقت لقمہ کو تر اور ملائم کر کے نگلنے کے قابل بناتا ہے اور ہضم میں بھی مدد دیتا ہے۔ کرمل غدود کے علاوہ منہ میں دونوں طرف ایک ایک غدود نچلے جبڑے کی ہڈی کے ساتھ ساتھ واقع ہوتا ہے اور یہ کرمل غدود کے ایک چوتھائی قد کے برابر ہوتا ہے۔ اس کو غدہ تحت الفک کہتے ہیں نیز زبان کے نیچے تھوک کے غدود ''غدد تحت اللسان'' بھی لعاب پیدا کرتے اور ہضم میں مدد دیتے ہیں۔

تعریف مرض

یہ پتھری اکثر تھوک کے غدود کے اندر پیدا ہوتی ہے یا پھر اس غدود کی نالی ''ورٹن نالی'' (Wharton's Duct) میں پتھری انجیر یا کبوتری کے انڈے کے برابر پیدا ہو جاتی ہے۔ کرمل غدود کی پتھری کے مقابلے میں تھوک کے غدد یا ان کی نالی مین

پتھریاں 50 گنا زیادہ پیدا ہوتی ہیں اور یہ پتھریاں کیلشیم فاسفیٹ اورمیگنیشیم پر مشتمل ہوتی ہیں۔ان پتھریوں کا مادہ دانتوں پر جمنے والے زردمیل طرطیر (Tartar) کے بالکل مشابہ ہوتا ہے۔

تھوک کے غدد کی پتھریوں کی علامات

کھانا کھانے سے قبل اور دوران تھوک کا ماؤف غدود سوج کر درد کرتا ہے۔ جو اس مرض کی مخصوص علامت ہے۔کبھی یہ درد کھاتے وقت بہت شدید ہوتا ہے۔ مریض اسے درد دانت یا اس جیسا درد بیان کرتا ہے۔ اس لئے مریض کو دانتوں کے معالج (ڈینٹل سرجن) کے پاس لے جایا جاتا ہے۔بعض اوقات یہ درد زبان میں منعکس ہوتا ہے۔ جو زبان کے عصب میں اکساہٹ کی وجہ سے رونما ہوتا ہے۔ یہ عصب ''وارٹن نالی'' کے گرد لپٹا ہوتا ہے۔

علاج

☆ سلیشیا۔کلکیر یا۔

7۔ دانت کی پتھریاں

(DENTAL CALCULI)

تشریح الاعضاء (اناٹومی)

یہ داڑھوں اور دانتوں کے سر (Crown) پر اور جڑوں پر جما ہوا ایک سخت اور پپڑی دار (Crust-Like) مادہ ہوتا ہے۔ اس کو دانتوں کا میل یا طرطیر (Tartar) بھی کہتے ہیں۔ یہ تھوک (Saliva) میں شامل معدنی نمکیات (Mineral Salts) میں دانتوں پر موجود پرت (Plaque) پر جمع ہو کر بنتا ہے۔ یہ نمکیات اکثر کیلشیم اور فاسفیٹ ہوتے ہیں اور تقریباً 30 فیصد یہ پپڑی یا پتھری بناتے ہیں۔ باقی 30 فیصد نامیاتی مادہ(آرگینک میٹیریل)اور جراثیم (بیکٹیریا) ہوتے ہیں۔

جب یہ میل (طرطیر) مسوڑھوں کے اوپر والے کنارے پر دانتوں یا داڑھوں کے سر (کراؤن) پر ہو تو عموماً سفید یا زرد رنگ کا ہوتا ہے اور نچلے کنارے پر عموماً بھورے (براؤن) یا سیاہ رنگ کا ہوتا ہے۔ ان دونوں کو صاف رکھنا مشکل ہوتا ہے۔

علاج

☆ دانتوں پر پپڑی جم جائے (Incrustation) : پلمم۔

☆ دانتوں کی چمکدار پالش (Enamel) خراب یا کم ہو جائے : 2۔ کلکیریا فلور۔ 3۔ سلیشیا۔

☆ دانت سیاہ رنگ کے بدرنگ ہو جائیں (Discolored) : 1۔ چائنا۔ سٹافی سیگریا۔ مرک۔ 2۔ ارجنٹم نائیٹریکم۔ تھوجا۔ سکوٹیلا۔ کلوریلم۔ کونیم۔ نائیٹرک ایسڈ۔ 3۔ اکنیشیا۔ پلساٹیلا۔ پلمم۔ سفلینیم۔ سیپیا۔ فاسفورس۔ کریازوٹ۔ مرکیوریانس۔

☆ دانت سیاہی مائل بھورے (Sooty/Brown) ہو جائیں : کلوریلم۔

☆ دانت گہرے بھورے رنگ کے (Dark) ہو جائیں : 1۔ فلورک ایسڈ۔ 2۔ چائنا۔ 3۔ سبائنا۔ ☆ گہرے دھبے دار : کریازوٹ۔

☆ دانت سلیٹی (Gray) رنگ کے ہو جائیں : 1۔ مرک۔ 3۔ پلمم۔ فاسفورس۔

☆ دانت زرد رنگ کے ہو جائیں : 2۔ آئیوڈیم۔ ایلم۔ سیپا۔ تھوجا۔ سلیشیا۔ لائیکو۔ مرک۔ 3۔ آرسنکم۔ ایسٹک ایسڈ۔ پلمم۔ میڈورینم۔ فاسفورک ایسڈ۔ نائیٹرک ایسڈ۔